

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS SOCIAIS

THAYONARA MARINA DA SILVA SANTOS

“A QUALIDADE SOMOS NÓS”: CONSIDERAÇÕES SOBRE CUIDADO NA
ATUAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM MITUAÇU, CONDE –
PB

JOÃO PESSOA

2020

THAYONARA MARINA DA SILVA SANTOS

“A QUALIDADE SOMOS NÓS”: CONSIDERAÇÕES SOBRE CUIDADO NA
ATUAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM MITUAÇU, CONDE –
PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, como exigência parcial da obtenção do título de Licenciada em Ciências Sociais.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Patrícia dos Santos Pinheiro

JOÃO PESSOA

2020

**Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

S237q Santos, Thayonara Marina da Silva.

A qualidade somos nós: Considerações sobre cuidado na atuação das Agentes Comunitárias de Saúde em Mituaçu, Conde - PB / Thayonara Marina da Silva Santos. - João Pessoa, 2020.

70 f. : il.

Orientação: Patrícia dos Santos Pinheiro.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCHLA.

1. Agentes Comunitárias de Saúde. 2. Cuidado. 3. Quilombolas. 4. Mituaçu. I. Pinheiro, Patrícia dos Santos. II. Título.

UFPB/CCHLA

THAYONARA MARINA DA SILVA SANTOS

“A QUALIDADE SOMOS NÓS”: CONSIDERAÇÕES SOBRE CUIDADO NA
ATUAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM MITUAÇU, CONDE –
PB

Monografia do curso de Licenciatura em Ciências
Sociais do Centro de Ciências Humanas, Letras e
Artes, da Universidade Federal da Paraíba. Em
cumprimento das exigências para obtenção do grau de
licenciada em Ciências Sociais.

Aprovada em: 17 de fevereiro de 2020.

Banca Examinadora:



Prof^ª. Dra. Patrícia dos Santos Pinheiro - PPGA/UFPB
(Orientadora)



Prof^ª. Dra. Ednalva Maciel Neves – DCS/UFPB
(Examinadora)



Prof^ª. Dra. Luiza Dias Flores – UFAM
(Examinadora)

À todas as agentes de cura e proteção,

que dispuseram tempo e dedicação para o bem de outras pessoas.

Aos meus avós, Cícero, Niná e Neta, que intercedem incessantemente por mim.

AGRADECIMENTOS

A princípio, agradeço a todas as pessoas que contribuíram de alguma maneira durante toda a trajetória desta graduação, todas as intenções positivas foram muito importantes até aqui.

Em especial, agradeço a minha mãe, Ana Lúcia, mulher gigante, dona de uma força que nunca seca, por me ensinar a não desistir de lutar pelas coisas que acredito. Agradeço também ao velho Cícero, meu “Avôhai”, com quem aprendo tanto, por ser equilíbrio e energia espiritual. A vocês, serei grata a vida inteira.

Às minhas irmãs, companheiras legítimas de vida. Thaisy, por ser inspiração, luz e afeto, desde o dia que nasci. Pela recente parceria no Histórias de Quilombo, levando sua sensibilidade artística, somando sempre. Thámara, por ser sempre parceira, pelos momentos de escuta, compreensão e alegria diária. Sou verdadeiramente grata a vocês, prova viva do amor. À Rita, minha cunhada, que também faz parte dessa rede de mulheres que me concederam apoio desde o início da caminhada.

À minha parceira de turma e amiga, Nádja, pela paciência e sensatez, pelos bons momentos que dividimos e as dificuldades que enfrentamos juntas. Agradeço por ter tornado a experiência acadêmica menos danosa e por todo aprendizado.

Aos meus amigos: Brenno, pelas aventuras necessárias, pelas conversas inspiradoras, e ao seu espírito insurgente. A Milena, pelo apoio afetivo e acolhimento em todos os momentos, desde muito antes. Aos companheiros de curso, Paulliano e Luciana, pelas trocas e incentivos a continuar. À Fernanda, cujo apoio ultrapassa os limites geográficos.

À equipe dos projetos de extensão “*Histórias de Quilombo*” e de pesquisa “*Práticas e Conhecimentos Quilombolas na Paraíba e Rio Grande do Sul*”, pela contribuição à minha carreira acadêmica, por me permitir experienciar outros horizontes além da academia através da vivência extensionista, fazendo com que eu mirasse as Ciências Sociais com esperança, ajudando a criar sentido para as escolhas que fiz. Agradeço, em especial, as membras Aline e Elayne, pela cooperação e parceria.

À Patrícia Pinheiro, coordenadora dos projetos já mencionados, orientadora, companheira de pesquisa e de outras tantas ocasiões importantes. Por ser inspiração, conceder apoio acadêmico e emocional. Por todos os conselhos e direcionamentos que me abriram caminhos. Também por ser tão leve em um universo acadêmico que a todo instante prova o contrário.

Às integrantes do “*Fuxico do Bem*”, oficina executada em 2019, por todas as histórias de vida compartilhadas e as muitas vivências. Às crianças do 5º ano da escola quilombola Ovídio Tavares de Moraes, por todo o carinho, energia e alegria.

À equipe da Unidade Básica de Saúde de Mituaçu, em especial, Sandra e Marilês, pela ótima recepção, trocas e afetividade. Mulheres quilombolas de muita fibra!

Às Agentes Comunitárias de Saúde, Mônica e Marinalda, pela parceria, pela confiança e por tudo que aprendi com suas práticas. Pela disposição em ajudar a construir esta monografia e por tornarem a experiência etnográfica ímpar. Toda a minha gratidão e admiração.

Aos moradores de Mituaçu, pelo acolhimento imensurável. À Maria Aparecida, mulher inspiradora, por compartilhar inúmeras histórias e saberes quilombolas, por todo o carinho e hospitalidade, desde quando conheci Mituaçu, em 2018, até o presente momento.

E por fim, a UFPB, Capes E CNPq, pelo financiamento das pesquisas que participei e por oportunizar minha permanência na graduação, através dos auxílios. Também pela possibilidade de usufruir dos eixos Ensino, Pesquisa e Extensão no decurso desta graduação.

RESUMO

Consonante com as modificações no saber-fazer relativo aos cuidados em saúde, e as mudanças temporais que cada época demanda, algumas reformas e inovações nos serviços de saúde entraram em vigor no Brasil, após a Constituição de 1988. Em especial, a municipalização da saúde, que garantiu a redistribuição da atenção básica, com a criação das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre os profissionais que compõem a equipe da UBS, estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), responsáveis pelo acolhimento comunitário, o trabalho educativo em saúde, entre outras atribuições que serão discutidas ao longo deste trabalho. No Brasil, o cargo de ACS foi institucionalizado em 2002, sendo as regiões Norte e Nordeste, contempladas a princípio. No ano seguinte, é criada a UBS de Mituaçu, comunidade quilombola do litoral sul paraibano, onde foram construídos os dados etnográficos desta monografia. Aqui, serão discutidos os impactos das transições terapêuticas em Mituaçu, a partir da presença de uma unidade especializada em atendimentos alopáticos. Simultaneamente, observa-se, em que medida, algumas práticas tradicionais estão vívidas na memória e no cotidiano da comunidade, saberes que fazem parte da salvaguarda quilombola local. Dito isso, o trabalho é dedicado, especificamente, a prática de duas ACS's quilombolas, atuantes na comunidade, na medida em que os cuidados conduzidos por estas profissionais, se ajustam constantemente às especificidades culturais de Mituaçu.

Palavras-chave: Agentes Comunitárias de Saúde, Cuidado, Quilombolas, Mituaçu

ABSTRACT

In line with the changes in health care know-how, and the temporal changes that each epoch demands, some reforms and innovations in health services came into force in Brazil after the 1988 Constitution. In particular, the municipalization of health, which guaranteed the redistribution of basic care, with the creation of Basic Health Units (UBS). Among the professionals who make up the UBS team are the Community Health Agents (ACS), responsible for community-based care, educational work in health, among other duties that will be discussed throughout this work. In Brazil, the position of ACS was institutionalized in 2002, with the North and Northeast regions being contemplated at first. In the following year, the UBS of Mituaçu is created, a quilombola community on the south coast of Paraíba, where the ethnographic data of this monograph was built. Here, the impacts of therapeutic transitions in Mituaçu will be discussed, with the presence of a unit specialized in allopathic care. Simultaneously, it is observed to what extent some traditional practices are vivid in the memory and daily life of the community, knowledge that is part of the local quilombola safeguard. Furthermore, the work is specifically dedicated to the practice of two quilombola ACS's, active in the community, as the care conducted by these professionals constantly adjust to the cultural specificities of Mituaçu

Keywords: Community Health Agents, Care, Quilombolas, Mituaçu

LISTA DE IMAGENS

Imagem 2.2.1 - Mapeamento UBS – MITUAÇU (Distribuição das microáreas, pontos de referência e indicadores de risco)	34
Imagem 2.2.2 - Legenda ampliada do mapa na Imagem 2.2.1	34
Imagem 2.2.3 - Placa da UBS na entrada da unidade.....	34
Imagem 2.2.4 - Sala de espera da UBS.....	34
Imagens 2.2.5 e 2.2.6 - Ampliação e reforma da Unidade Básica de Saúde Mituaçu.....	35
Imagens 2.2.7 e 2.2.8 - Atual arquivo e almoxarifado da Unidade Básica de Saúde de Mituaçu.....	35
Imagens 2.2.9 e 2.2.10 - Sala de enfermagem e outros atendimentos.....	36
Imagens 3.2.11 e 3.2.12 - Ficha de visita domiciliar e territorial.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACS's	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
NOB	Norma Operacional Básica
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUCAM	Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 VARIAÇÕES DO CUIDADO - TRADIÇÃO E TEMPORALIDADE	20
1.1 PRÁTICAS DE CURAS ANCESTRAIS E A CONSOLIDAÇÃO DA MEDICINA MODERNA.....	20
1.2 REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE CUIDADO E SUAS POSSIBILIDADES PRÁTICAS.	22
1.3 REACENDENDO MEMÓRIAS: ADOECIMENTOS E TRATAMENTOS ALTERNATIVOS EM MITUAÇÃO.....	24
2. OS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE EM MITUAÇÃO.....	29
2.1 SÍNTESE SOBRE O SURGIMENTO DO PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL (PACS).....	29
2.2 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - MUDANÇAS E AMPLIAÇÕES DO CUIDADO EM MITUAÇÃO	32
2.3 “TEM QUE ACOMPANHAR, NEM QUE SEJA PRA OLHAR UM DENTE SÓ QUE TIVER NA BOCA DE UMA PESSOA. NÃO DÁ PARA FICAR AQUI PARADO” - A UNIDADE EM AÇÃO	36
3. MÔNICA E MARINALDA - TERRITÓRIO, PARENTESCO E PROFISSÃO.....	43
3.1 ACOLHER, SABER OUVIR E INFORMAR - AFINAL, QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?	43
3.2 “SEI ME DEFENDER E NÃO BAIXO MINHA CABEÇA PARA NINGUÉM NÃO” - AS ACS’S E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PROL DA COMUNIDADE.....	46
3.3 ENTRE O UNIVERSAL E A TRADIÇÃO - PRÁTICAS TERAPÊUTICAS EM CONEXÃO	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES.....	66

INTRODUÇÃO

Em cada *pedaço* do mundo, no âmbito das sociedades e contextos culturais distintos, as formas de gerir a vida são tão variáveis quanto as maneiras de compreendê-la. Os inúmeros sistemas simbólicos, as noções de vida e morte, de cura, de cuidado, de adoecimento, de corpo e pessoa são exemplos de como as subjetividades dos sujeitos são construídas, também, em relação com o ambiente em que vivem, das relações que nutrem. Sabendo disso, eleger qualquer comportamento ou percepção de mundo e de vida enquanto padrões ideais, sendo encarados com legitimidade única, é o mesmo que ignorar as incontáveis formas de perceber as coisas como são, dentro de realidades vigentes que estão em movimento e em mutações constantes.

Teóricos como Marcel Mauss (1872 – 1950) e Émile Durkheim (1858 -1917) foram e são expoentes nas interpretações dos fenômenos culturais e sociais, trazendo para compor o hall das investigações em ciências sociais questões que põem o corpo e seus usos, assim como as noções de pessoa, padecimento e as emoções, em perspectiva. A Escola sociológica Francesa proporcionou, sem dúvidas, possibilidades investigativas em ciências sociais, alicerçando as produções teóricas contemporâneas (SARTI, 2010).

Contudo, nem sempre a antropologia foi relativista. A história da antropologia em seu ideário metodológico clássico traz registros do pacto intelectual com o pensamento darwinista, com destaque para o Evolucionismo, marcado pelas produções de Lewis Morgan (1818 - 1881), Edward Tylor (1832-1917) e James Frazer (1854-1941), durante a metade do século XIX, que se ergueu sob a ótica naturalista, e por sua vez, recorreu ao método comparativo entre diferentes povos, tomando emprestado o *modus operandi* dos estudos das espécies de plantas e animais e o aplicando aos estudos culturais.

Popularmente conhecida como “antropologia de gabinete” por reunir e confiar majoritariamente em diários e relatos romancistas de missionários e viajantes, também apoiados na perspectiva essencializada da evolução humana, os primeiros trabalhos antropológicos foram elaborados por intelectuais inevitavelmente influenciados pelas áreas em ascensão, como a arqueologia e os estudos inaugurais das ciências médicas e da natureza.

Apesar de seu pioneirismo, mais tarde outras teorias antropológicas se dedicaram em realizar esforços meta-antropológicos, protagonizando o lugar intelectual que

tradicionalmente pertencia à “Antropologia do Exótico” e por conseguinte, compreenderam o Evolucionismo como uma teoria etnocêntrica¹. Posteriormente - e não necessariamente seguindo uma ordem cronológica dos trabalhos feitos em antropologia -, em fins do século XIX e início do século XX surge a perspectiva culturalista, inaugurada por Franz Boas (1858-1942), estreando os primeiros de muitos passos dados pela antropologia que foi e é tecida por importantes antropólogos e antropólogas nos quais me apoiarei no percurso deste trabalho.

Diante disso e de uma maneira geral, as ciências modernas por muito tempo atuaram a partir das descobertas e verdades que aparentemente seriam incontestáveis, oriundas das ciências naturais. Nesse sentido, na tentativa de enxergar os saberes biomédicos a partir das ciências humanas, surge a Antropologia Médica nos Estados Unidos. No entanto, sua origem não foi tão louvável, já que corroborou com os parâmetros da biomedicina e sobre isso é importante considerar sua proposta de discutir questões relativas ao campo da Saúde, basicamente pautada no viés desenvolvimentista, já que entre as décadas de 1940 a 1960 os Estados Unidos estreava os primeiros passos para a adoção de serviços modernos na Saúde, abrindo caminho para uma antropologia aplicada, que não se via livre de equívocos interpretativos, tais como os preceitos da biomedicina universalizante enquanto horizonte interpretativo (NOVO, 2008).

No entanto, mais tarde, a Antropologia francesa concentra novos esforços na intenção de romper com a perspectiva etnocêntrica, aquela na qual ela mesma se ergueu e posteriormente, criticou. As diligências antropológicas passam a problematizar a biomedicina moderna, que por sua vez, se torna objeto de estudo etnográfico, afirmando, desse modo, que a ciência não está exclusiva da análise antropológica (SARTI, 2010).

O compromisso inaugural da Antropologia da saúde era problematizar o determinismo médico na universalização dos marcadores biológicos, estes que consolidaram classificações incapazes de contemplar outros cenários culturais e não consideram as especificidades de cada sociedade (LANGDON, 1994). Desses esforços interpretativos, surge a Antropologia da Saúde, que além de enxergar a inscrição cultural nas percepções dos sujeitos perante as coisas, também parte do pressuposto de que, em qualquer sociedade, ainda que pareça óbvio, é indispensável lembrar que pessoas não são apenas matéria física ou

¹ Sobre o conceito de etnocentrismo, consultar Rocha (1988)

corpos que adoecem, elas são feitas de vivências, angústias, opiniões e trajetórias que versam em suas respectivas existências, a partir desses corpos.

A discussão antropológica adentra a saúde com o intuito de provocar, também e não somente, problematizações acerca dos diferentes saberes e significados culturais compartilhados, das variadas práticas tradicionais de cura e cuidado, das interpretações e causas dos adoecimentos.

Também são abordadas as problemáticas envoltas na linguagem institucional dos serviços de saúde, a oferta e a sistematização dos serviços técnicos atuais, as relações entre profissionais de saúde e as demandas trazidas pelos pacientes, de como cada itinerário até a assistência em saúde é variável, considerando as experiências distintas e acompanhando de perto a realidade prática das pessoas que circulam nesse universo, seja quem trabalha na oferta dos serviços em cuidado ou quem está ali para recebê-lo.

É nesse movimento feito pela Antropologia, de conquistar seu lugar ao sol em um universo em que são laudos e linguagens médicas a *prata da casa*, que o seu comprometimento crítico-interpretativo e sensível às questões e às percepções particulares ao universo do outro – quem ou o que se investiga - se firma e contribui para um reajuste constante nas práticas de cuidado a serem fornecidas.

Considerando as modificações e invocações temporais que cada época demanda, as reformas e inovações nos serviços práticos, sem esquecer do recente enfoque na importância da humanização em saúde, as produções em Ciências Sociais nutrem, acompanham e evidenciam um conjunto de questões que podem ser pontualmente provocadas e trazidas à tona a partir do método etnográfico, este que merece ser considerado significativamente no auxílio à formulação de políticas administrativas, na formação dos profissionais de saúde e também, pelo seu potencial para contribuir com o acesso civil a direitos mais humanitários em saúde.

Por outra perspectiva, enquanto medida de ação primária, o Sistema Único de Saúde (SUS) adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF), na intenção de atender minimamente algumas necessidades básicas em saúde. Compondo a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), os/as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) são protagonistas na garantia desses cuidados, considerando o trabalho que executam, facilitando informações, orientando, incentivando e promovendo a saúde a partir de aconselhamentos realizados dentro e

sobretudo fora da unidade de atendimento, nas visitas territoriais e domiciliares, estas últimas que se revelam atribuições com maior expressividade.

A partir do contato frente a frente, nas ruas, entre uma visita e outra, as mais variadas situações podem acontecer, que vão de confissões a confusões, desabafos e toda a sorte de circunstâncias que o contexto de atuação pode proporcionar e inclusive ultrapassar as fronteiras profissionais. O trabalho das ACS's, inevitavelmente perpassa o viés socioeducativo, tornando necessária uma capacidade de sensibilização e bom desempenho comunicativo, em virtude das interações sociais necessárias à execução do cargo.

É nesse contexto, apoiado no método etnográfico, que o presente trabalho está comprometido em acompanhar o universo de atuação das Agentes Comunitárias de Saúde na comunidade quilombola de Mituaçu: as visitas, o trabalho realizado junto à equipe da UBS na unidade, as relações possíveis que se estabelecem e os relatos destas profissionais acerca do contexto da saúde coletiva na comunidade.

Desse modo, o objetivo geral desta pesquisa é compreender as formas de condução do cuidado guiadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, assim como os impactos consequentes da atuação dessas profissionais na comunidade quilombola de Mituaçu. Pretendo analisar, especificamente, as formas alternativas de cuidado e suas variações temporais na comunidade, que antecedem a criação da UBS, localizando a possibilidade de fronteiras e conexões entre processos de cura tradicionais e contemporâneos no território quilombola.

Descrevo e analiso as atribuições da Unidade Básica de Saúde da comunidade, as percepções das Agentes Comunitárias de Saúde sobre a respectiva profissão, seus principais desafios e posteriormente proponho reflexões sobre as singularidades do trabalho das Agentes enquanto pertencentes ao contexto local e seus efeitos para a comunidade quilombola. A partir disso, procuro tecer informações sobre os serviços públicos ofertados, relacionados às necessidades básicas em saúde, avaliando em que medida a presença (ou ausência) destes serviços afetam a comunidade quilombola de Mituaçu, prezando a perspectiva analítica das ACS sobre a realidade na qual conhecem e ajudam a construir, enquanto profissionais e quilombolas.

Autorreconhecida enquanto comunidade quilombola e certificada pela Fundação Palmares em agosto de 2005², através das Certidões Expedidas às Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs), Mituaçu está localizada entre dois rios, o Jacoca e o Gramame, zona rural do município do Conde, no litoral Sul da Paraíba, com uma população menor que 2.000 habitantes³. Os principais rendimentos das famílias em Mituaçu são oriundos, predominantemente, da pesca e de atividades agrícolas, também o artesanato e o comércio de frutas cultivadas na comunidade.

A compreensão dos significados de quilombo, conforme sugere Arruti (2008), está conectada a um processo de ressemantização em curso, uma vez que também configura uma categoria de disputa que não se desassocia do caráter político e por essa razão requer um alcance de significâncias que as construções conceituais permitam.

Segundo o Grupo de trabalho sobre Comunidades Negras Rurais da Associação Brasileira de Antropologia (ABA), podemos compreender quilombo enquanto grupos étnicos organizacionais, com historicidades e configurações diversas, que “[...] desenvolveram práticas de resistência na manutenção e reprodução de seus modos de vida característicos num determinado lugar” cuja identidade pode ser estabelecida por “[...] uma referência histórica comum⁴, construída a partir de vivências e valores partilhados” (ABA, p.2, 1994). A dimensão territorial é central nesta definição, uma vez que o uso compartilhado do espaço tem base estrita em relações de parentesco e vizinhança, firmadas por solidariedade correspondentes (ABA, 1994)⁵.

A primeira vez em que contatei a comunidade de Mituaçu foi no ano de 2018, desde a experiência como extensionista no projeto “*Histórias de Quilombo: Memórias e identidade coletiva na produção audiovisual de Mituaçu, Conde – PB*”⁶. Simultaneamente finquei os

² Disponível em: http://www.palmares.gov.br/?page_id=37551

³ Essa estimativa foi feita a partir de dados construídos por Paixão (2014) junto à Unidade Básica de Saúde de Mituaçu, uma vez que em 2010 a população era de 1.200 (260 famílias). Até o presente ano são 340 residências distribuídas em duas microáreas acompanhadas pelas duas Agentes Comunitárias, conforme o relato das ACSs.

⁴ A respeito da historicidade e detalhes da formação populacional de Mituaçu, ver Paixão (2014).

⁵ O documento da ABA (1994 apud Arruti, 2008) resultou do: “[...] Grupo de Trabalho sobre Comunidades Negras Rurais (Rio de Janeiro, 17-18 de outubro de 1994), produzido a partir de uma reunião que precedeu o XIX Encontro da ABA (Niterói, 20-27 de março de 1994) e que contou com a participação de Ilka Boaventura Leite, Neusa Gusmão, Lúcia Andrade, Dimas Salustiano da Silva, Eliane Cantarino O'Dwyer e João Pacheco de Oliveira (que assina o documento, como presidente ABA)”.

⁶ Projeto de extensão sob coordenação de Maria Patrícia Lopes Goldfarb (PPGA/UFPB) e Patrícia dos Santos Pinheiro (PPGA/UFPB), em vigor desde 2017.

pés no campo com mais firmeza a partir da iniciação científica no projeto de pesquisa “*Práticas e conhecimentos quilombolas na Paraíba e no Rio Grande do Sul: experimentações de extensão, ensino e pesquisa etnográfica com materiais sensíveis*”⁷. Este trabalho é uma das consequências de seu desenvolvimento.

Ainda em vigor, os projetos recorrem à Antropologia Visual e Compartilhada, promovendo ações a partir de oficinas que desenvolvem registros coletivos, inicialmente imagéticos e posteriormente materiais sensoriais/manuais⁸, priorizando a salvaguarda de saberes e práticas locais, dentre eles o manejo e conhecimento de plantas medicinais em Mituaçu, no Conde/PB.

No momento em que decidi sobre o que gostaria de contemplar em minha monografia, já estava há mais de um ano em campo, envolvida com as atividades dos respectivos projetos, no entanto foi inevitavelmente o percurso etnográfico que me fez decidir discutir sobre cuidado e a atuação de duas mulheres quilombolas comprometidas com a comunidade que nasceram, Mônica e Marinalda. Decisão que foi tomada a partir do período em que passei observando o trabalho de ambas e da relação que construímos, a ser descrita com mais detalhes nos capítulos finais deste trabalho.

Desse modo, o primeiro capítulo conduz uma discussão pautada na historicidade do cuidado em seus respectivos momentos temporais, destacando práticas de cura e proteção majoritariamente difundidas entre mulheres, em Mituaçu, na América Latina e no mundo, assim como os processos de extermínio e outras violências encaradas por mulheres e sociedades inteiras de diferentes culturas, dialogando com autoras que dedicaram suas pesquisas a esta temática, com atenção específica a *Caça às Bruxas* (FEDERICI, 2017), marco violento que sucedeu de inúmeros feminicídios, contemplando os princípios colonialistas e posteriormente, capitalistas, que vigoram até os dias de hoje. Dessa maneira, o debate proposto é necessário para discutirmos desde o período da Caça às Bruxas até a consolidação da medicina moderna ocidental.

Na sequência, o trabalho traz a síntese relativa à ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, priorizando casos nordestinos - pioneiros no país - e contextualizando, mais precisamente, o caso de Mituaçu. Ainda no segundo capítulo, será

⁷ CNPq/UFPB/UFPel - coord. Patrícia dos Santos Pinheiro, em vigor desde 2019.

⁸ Coleção etnobotânica de Mituaçu, oficina de bordados, fuxicos, bonecos de manipulação, também atividades de educação ambiental: compostagem, horta suspensa e agendas com papel reciclado.

feita uma apresentação da Unidade Básica de Saúde da comunidade, assim como os serviços disponíveis, sua estrutura e outros apontamentos. Sem esquecer de contemplar alguns relatos como o da enfermeira Sandra, que compõe a equipe da UBS e também participou da construção deste trabalho.

Adiante, no terceiro capítulo, a discussão é dedicada às duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), Mônica e Marinalda, ressaltando a experiência em campo durante a pesquisa, pontuando a participação social das agentes em prol da comunidade e dialogando com as percepções dessas mulheres a respeito de suas respectivas profissões, da unidade e do território em que atuam e vivem.

1 VARIAÇÕES DO CUIDADO - TRADIÇÃO E TEMPORALIDADE

O presente capítulo prioriza os trânsitos e transições entre a medicina tradicional e alopática, assim como os processos de supressão de mulheres durante a Caça às Bruxas (Federici, 2017), marcado pelo extermínio de mulheres detentoras dos saberes ancestrais relativos a cura e proteção. Traz, também, uma reflexão teórica sobre cuidado, assim como sua multiplicidade prática. E ainda, uma breve discussão sobre alguns adoecimentos e o percurso do cuidado, que acompanham suas variações temporais, na comunidade quilombola de Mituaçu, a partir das memórias de algumas moradoras.

1.1 PRÁTICAS DE CURAS ANCESTRAIS E A CONSOLIDAÇÃO DA MEDICINA MODERNA

*“[...] Aonde os mareantes navegam e passam,
procuram e não acham”⁹*

*“Jesus é nascido, Jesus nascido é,
levante a espinhela de [fulana], meu Jesus de Nazaré”¹⁰*

Em acordo com Ehrenreich e English (1973) e Starhawk (1997), pesquisadoras feministas, estudiosas dos processos históricos, políticos e místicos vivenciados por mulheres, é coerente afirmar que a medicina ocidental/profissional encontrou um caminho favorável a sua consolidação em decorrência do extermínio de mulheres curandeiras, que carregavam consigo um vasto conhecimento relativo aos saberes e práticas curativas, associadas ao uso de plantas e apreendidos de maneira geracional.

Em toda a história da humanidade, é indispensável discutirmos culturas populares aliando-as as vivências espirituais e ou religiosas, do mesmo modo que “A presença da mulher é marcante no mundo da crendice e é ela, numa maioria quase absoluta, que conhece

⁹ Trecho de uma reza memorizada por D. Penha e compartilhada durante o encerramento das oficinas de fuxico, na escola Ovídio Tavares de Moraes, em 05/12/2019. “Aonde os mareantes navegam” indica onde deveria ser lançada a doença que acometia a quem recebia a reza.

¹⁰ Trecho da uma reza contra espinhela caída, memória de D. Penha compartilhada na oficina de fuxico, em 05/12/2019.

o segredo das palavras e dos gestos capazes de exorcizar o mal” (GOMES; PEREIRA, 1989, p.16).

Pioneiras nos processos terapêuticos, combatendo o adoecimento de crianças, idosos, homens e de suas semelhantes, as mulheres tradicionalmente detentoras desses saberes, assumem a linha de frente nos procedimentos ritualísticos em busca da cura. Federici (2017, p. 362) discute a titulação de *bruxa*, conferida a estas mulheres, já nas sociedades pré-industriais, uma vez que, em todo o mundo e historicamente “[...] a bruxa era a parteira, a médica, a adivinha ou a feiticeira do vilarejo”.

Não há dúvidas de que a consolidação da medicina e da ciência modernas impactou a perseguição, reduzindo os extermínios destas mulheres bruxas, mas de todo modo, é necessário rememorar que

[...] não há provas de que a nova ciência teve um efeito libertador. A visão mecanicista da natureza, que surgiu com o início da ciência moderna, “desencantou o mundo”. Mas não há provas de que aqueles que a promoveram tenham, em algum momento, falado em defesa das mulheres acusadas como bruxas. (FEDERICI, p. 365, 2017).

Ao contrário, segundo a mesma autora, o processo de cristianização indissociável da colonização e na sequência, o capitalismo moderno, garantiram a prática de perseguições, adotada pelas sociedades colonizadas contra seus semelhantes, como uma forma de perdurar a manutenção dos atos de violência contra essas mulheres, contra sua própria comunidade.

A partir de narrativas e pesquisas historiográficas, Federici (2017) recupera relatos a respeito das sociedades pré-colombianas, onde as mulheres tinham de fato posições de prestígio, protagonistas em atividades campesinas, artesanais, na gerência da família e que inclusive eram deidades predominantes, já que boa parte das representações e figuras divinas eram femininas. Desse modo, sob a ótica de Federici (2017), a perseguição contra mulheres bruxas, sobretudo no *Novo Mundo*, para além de ser motivada por uma demonização das práticas de cura ancestrais difundida entre essas mulheres, era também parte de um plano de dominação europeu.

O processo colonizador foi violento de inúmeras maneiras, modificou bruscamente as relações sociais já estabelecidas entre os povos originários da América, já que

Tudo mudou com a chegada dos espanhóis, que trouxeram sua bagagem de crenças misóginas e reestruturaram a economia e o poder político em favor dos homens. As mulheres sofreram também nas mãos dos chefes

tradicionais, que, a fim de manter seu poder, começaram a assumir a propriedade das terras comunais e a expropriar das integrantes femininas da comunidade o uso da terra e seus direitos sobre a água. Na economia colonial, as mulheres foram assim reduzidas à condição de servas que trabalhavam como criadas para encomenderos, sacerdotes e corregidores, ou como tecelãs nos obrajes. (FEDERICI, p. 401, 2017)

Dessa forma, a mesma autora chama a atenção para a sintomática da “caça às bruxas” na história dos processos civilizadores e sua inegável influência na contemporaneidade, provocando impactos culturais e econômicos em todo o mundo. Em *Calibã e a Bruxa*, países como a Nigéria e a África do Sul são mencionados enquanto territórios de intensificação da perda social das mulheres a partir da caça às bruxas que perdurou com a expansão do capitalismo. Ainda sobre isso, Federici (2017) chama a atenção para o fato de ocorrer um apagamento histórico ou mesmo pouco interesse em discutir o período de caça às bruxas no continente africano, assim como na América Latina.

Em vários lugares do Brasil e do mundo, as intenções terapêuticas oralizadas por rezadeiras/benedeiras ou bruxas, nas intercessões dirigidas a Deus ou a outras figuras sagradas, ainda têm se mantido. São rezas, rituais, benzeções, aliados a recursos oriundos da natureza e em divindades, canalizando pedidos por intermédio de frases e fragmentos de orações religiosas, com a finalidade de espantar para bem longe os males que acometem ora o corpo, ora o espírito daquela/daquele que almeja a cura.

Encarando ou não processos de violência e repressão, toda cultura está em trânsito, adapta-se, refaz-se e se reafirma. Dessa forma, as vivências e tradições populares, ainda que não estejam isentas de múltiplos atravessamentos, permanecem vivas e se movimentam, mesmo que o território de resistência seja a memória coletiva de um grupo. As práticas terapêuticas, em suas múltiplas formas, estão em fluxo contínuo, com algumas mudanças, mas ainda assim, suas influências mais tradicionais são perceptivelmente difundidas entre inúmeros grupos sociais, nas diferentes maneiras de conduzir práticas de cuidado. Destarte, a discussão sobre as variações do cuidado será debatida a seguir.

1.2 REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE CUIDADO E SUAS POSSIBILIDADES PRÁTICAS

Para repercutir minuciosamente sobre cuidado e, por conseguinte, práticas em saúde que o incorporam, é importante compreender três motivações que o compõem: 1) voltar-se à presença do outro; 2) otimizar a interação; e 3) enriquecer horizontes (AYRES, 2004, p. 90),

partindo disso, é possível invocar o cuidado propriamente dito a um fluxo contínuo onde as práticas de saúde sejam constantemente reelaboradas (AYRES, 2004).

Partindo dessa proposta interativa, priorizando a presença do outro, é possível criar e presenciar situações de cuidado, *encontros terapêuticos* (AYRES, 2004), que podem ocorrer em qualquer outro espaço que não seja, apenas, um consultório médico. Diante disso, há que se notar que não se trata de grandes mistérios ou técnicas engenhosas das mais tecnológicas descobertas da medicina, apenas um esforço interpretativo para compreender que

O genuíno encontro no cuidado é possível a partir da disponibilidade de uma escuta que traz a pessoalidade do *Dasein*. O profissional se abre a esta escuta, não como porta-voz do discurso instrumental, mas como aquele que acolhe o outro e torna as suas demandas válidas para o direcionamento de suas intervenções. O cuidado se dá em um contínuo das relações entre usuários e serviços de saúde, em todas as oportunidades que se faça possível entender aquilo que o outro traz em relação à sua existência (ANÉAS; AYRES, 2011, p. 659).

Não que haja necessidade, aqui, em se ater de maneira estendida ao conceito de *Dasein* - discussão central no livro *Ser e tempo* de Heidegger - visto que os objetivos aqui são outros, no entanto, os autores fazem um chamamento à filosofia, mais precisamente a noção do conceito difundido por Heidegger, para centralizar a experiência da escuta quando se está na presença do outro - no caso do exemplo utilizado pelos autores - do paciente, uma vez que “o *Dasein* é a própria abertura de possibilidade(s) do acontecimento, é o próprio fenômeno, o próprio aparecer do ser”. (ARAUJO, 2014, p.206).

Seguindo esse raciocínio, o acolhimento enquanto uma das possibilidades do cuidar, também compõe as atribuições das ACS's. Além disso, algumas estratégias adotadas por essas profissionais estão pautadas na educação em saúde e ao mesmo tempo, popular, em virtude de tais estratégias serem, também,

[...] baseadas na ideia de que a produção do cuidado, proposta num contexto social tão complexo como o comunitário, suscita a necessidade de recrutar trabalhadores com domínio de saberes e práticas diferentes das produzidas pelas instituições de educação que formam para o setor saúde. (QUEIROZ; LIMA, 2012, p. 260)

Dessa maneira, é possível perceber uma dimensão do cuidado específica, que se desenrola no contexto comunitário e suas particularidades, no cerne das interações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. E se tratando do cargo de ACS, essas interações são ainda mais íntimas, visto que ser moradora/or da comunidade em que irá atuar

é um dos critérios para o exercício da função. Posteriormente, essa relação entre o pertencimento territorial das agentes quilombolas e o âmbito profissional, simultaneamente na mesma localidade, será detalhada com uma maior atenção.

Retomando a discussão e mais uma vez, centralizando o conceito de cuidado, há uma certa dificuldade em caracterizá-lo, ainda que haja uma infinidade de produções acadêmicas na área da Saúde que tratem de assuntos relativos ao cuidado (BUSTAMANTE; MACCALLUM, 2014). A respeito disso, as autoras pontuam observações pertinentes, destacando a importância de produções empíricas e multidisciplinares para a construção de uma teoria geral do conceito, pois

[...] é possível refletir teoricamente, considerando, ao mesmo tempo, que o cuidado é sempre diferente, pois é construído cotidianamente. Dentro desta perspectiva, será preciso continuar desenvolvendo estudos etnográficos sobre as práticas de cuidado em diversos contextos. E isso poderá contribuir para ampliar a compreensão sobre a diversidade de maneiras de cuidar, assim como sobre os diversos fatores que influenciam as práticas. (BUSTAMANTE; MACCALLUM, 2014, p.688).

Nesse sentido, os esforços interpretativos fundamentados em teorias antropológicas e sobretudo, o próprio método etnográfico, são invocados. À medida que contribuem não apenas para a fundamentação de uma única compreensão do cuidado, já que provocam a abertura de várias, considerando as diversidades temporais e culturais, possibilitando reflexões relativistas necessárias, colaborando para a literatura e possibilitando a reorientação das práticas profissionais em Saúde.

1.3 REACENDENDO MEMÓRIAS: ADOECIMENTOS E TRATAMENTOS ALTERNATIVOS EM MITUAÇU

Segundo Paixão (2014), em seus estudos sobre a comunidade de Mituaçu, o uso de plantas em processos terapêuticos e de cura é, tradicionalmente difundido, no conjunto de práticas culturais na comunidade e em toda região do Litoral Sul da Paraíba de múltiplas maneiras “[...] perpassam as fronteiras físicas das comunidades quilombolas e indígenas da região, que são resultantes de processos históricos que se atravessam e aproximam” (PINHEIRO et al., 2017, p. 27).

Em sua monografia, Paixão (2014) catalogou mais de 50 espécies de plantas em uso na comunidade, destacando suas propriedades medicinais, trabalho que têm continuado junto

com a equipe do projeto Histórias de Quilombo, na construção da Coleção etnobotânica de Mituaçu¹¹ e do Acervo Quilombola da comunidade, ambos em andamento. Seus usos vão desde compressas e chás, a preparos em banhos, tendo também utilidades na proteção de casas, afastando o mau olhado (PAIXÃO; 2014, p. 51).

A autora também destaca a presença de dois *agentes de cura*¹² em Mituaçu, D. Nega e Seu Zé Pequeno, ambos com amplo conhecimento acerca do uso terapêutico de plantas, bem como receitas com fins curativos e rezas para alguns males e doenças.

Em uma das minhas idas a campo - em maio deste ano de 2019, especificamente - acompanhei a ACS Mônica durante uma manhã de visitas domiciliares e neste dia fomos à Rua do Rio, que dá acesso ao rio Gramame e a casa de Seu Dedinho, um senhor bastante conhecido na comunidade pelo seu conhecimento sobre as plantas medicinais e remédios naturais.

Assim como a maioria das casas em Mituaçu, conseguimos acessá-la pelo quintal, já que não há muros que isolam as residências. Mônica o reconheceu de longe, quando o avistamos manuseando algum objeto de metal, parecia estar consertando algo. Ali no seu quintal, há uma casinha de taipa, uma espécie de atelier ao ar livre, cheio de ferramentas, plantas secas dentro e plantadas na volta. Mônica o cumprimenta e me apresenta, eu estava ansiosa para conhecê-lo, já havia ido outras vezes em sua casa e não tinha o encontrado.

Apesar de ter sido bem receptivo comigo, sua reação muda quando Mônica diz que sou da universidade: *Ah, com esse pessoal da universidade... eu não ensino nada mais não [...] eles vêm aqui, depois não leva fé no que a gente ensina. Some.*¹³ A reação de Seu Dedinho e sua opinião sobre a academia nos faz repensar sobre o tipo de pesquisa que tem sido executada pelas universidades, chamando atenção para a ausência do compromisso e respeito por parte de pesquisadores em relação ao campo. Deixar explícito à comunidade seus interesses em pesquisa e, sobretudo, devolver o que está sendo produzido a partir do conhecimento daqueles que estão ali dispostos a serem “campo de pesquisa”, nem sempre é um cuidado frequente - que deveria ser indispensável à postura ética dos pesquisadores. Por vezes a execução de uma pesquisa pode tomar um rumo explorador e hierarquizante, e é essa

¹¹ Ver mais detalhes sobre a composição da coleção em: <http://dx.doi.org/10.15210/tes.v7i2.16222>

¹² Para Oliveira (2002), a categoria “agente de cura” contempla amplamente rezadeiras/benzedeiras, médicos ou qualquer outra figura dedicada, profissionalmente ou não, as práticas terapêuticas que favoreçam o outro ou uma coletividade.

¹³ Seu Dedinho, em 16.05.2019 – Mituaçu

a impressão que Seu Dedinho, com razão, nutriu perante a academia, a partir de experiências que já vivenciou.

Diante da reserva de Seu Dedinho, revelei-lhe que estava ansiosa para conhecê-lo, pois o seu nome já tinha sido mencionado inúmeras vezes enquanto estive em Mituaçu, por pessoas de faixas etárias variadas, que sempre pontuaram sua sabedoria sobre as plantas e remédios naturais. Deixei explícito meu respeito a sua opinião e o expliquei que estava ali apenas numa passagem rápida, acompanhando Mônica nas visitas domiciliares, paramos ali porque Mônica o avistou de longe e ela já sabia que eu gostaria de conhecê-lo, sabendo nós duas que é bem difícil encontrá-lo em casa, já que ele passa a maior parte do dia no rio ou em seu roçado. Aos poucos Seu Dedinho se dispôs a conversar conosco.

A presença de Mônica certamente o deixou mais confortável, ele a conhece desde criança e inclusive já a ajudou na recuperação de um adoecimento respiratório - Seu Dedinho deu uma mistura de ervas numa garrafa e pediu para que ela a inalasse, e segundo Mônica, desde então nunca mais sentiu sintoma algum. Ambos não contaram qual era o adoecimento, tampouco o que continha na garrafa, segui curiosa, mas em silêncio.

Depois de dividirem o relato comigo, Seu Dedinho se dirige ao seu atelier e retorna segurando uma garrafa, cheia de raízes e folhas dentro, as quais não fui capaz de identificar, embebidas em um líquido. Ele me pediu que eu inalasse profundo enquanto tapava uma das narinas. O fiz. Senti um cheiro muito forte e um alívio imediato nas vias nasais, como se tivesse limpando por dentro. Não me contive e perguntei o que tinha ali, ele responde: *Ah, isso aí eu não digo não, acha que vou contar o segredo?!¹⁴*, gargalhando. Sobre essa resposta, podemos repensar a respeito da difusão desses saberes e a restrição de Seu Dedinho em divulgar a receita, de maneira semelhante ao aprendizado relativo aos rituais de benzimentos, que majoritariamente são mais restritos a uma dinâmica hereditária entre grupos familiares. Lembrando que de todas as pessoas com quem conversei a respeito das plantas e receitas naturais, Seu Dedinho foi o único a manter o sigilo. Em outro trabalho sobre as práticas de cura em territórios negros, as autoras mencionam a *guardiania da memória* indicando figuras importantes, semelhantes a Seu Dedinho que nesse contexto, revelam-se enquanto

¹⁴ Seu Dedinho, em 16.05.2019 – Mituaçu

[...] portadores de saberes sobre o manejo de diferentes elementos da natureza, dentre os quais estão os conhecimentos e habilidades utilizados para curas físicas e espirituais, indicados como o segredo ou o dom necessário à cura. Em uma relação imbricada, usos específicos de determinados elementos, como chás, alimentos etc. também cumprem o papel de guardar, enquanto memória do território quilombola, de um lado, o manejo terapêutico dessas plantas e dos saberes associados à cura e à proteção diante das mais diversas mazelas – como um mau olhado, uma espinhela caída ou outra ainda –, de outro, a própria resistência criativa às imposições externas, sem um fechamento estrito. (PINHEIRO et al., 2017, p.264)

As autoras associam ainda as formas de compartilhar o conhecimento entre os iniciantes em Bali e na Melanésia, trabalho desenvolvido por Barth (2000), com a dinâmica de Mituaçu, ressaltando as restrições e os sigilos deste processo em Bali, contrapondo com a Melanésia, com ênfase nas distinções entre o *guru* e o *iniciante*. Neste caso, além da distinção entre os papéis de *guru* e *iniciante*, é necessário me situar no lugar de escuta enquanto alguém “de fora” e com vínculos acadêmicos, contendo toda a carga de significados que esta última posição representa para Seu Dedinho, logo, havia mais motivos para não divulgar a receita para mim do que o contrário.

Apenas uma única vez Seu Dedinho afirma ter procurado um médico, foi quando perdeu os dedos de uma de suas mãos em um acidente, fora esse episódio, sempre recorreu às receitas que conhece, combinando ervas e as armazenando em garrafas. Até hoje em seu quintal algumas delas são cultivadas.

Sobre práticas de cuidado presentes em Mituaçu, já em outro momento, durante uma conversa com D. Penha, que também é moradora antiga de Mituaçu, algumas memórias foram retomadas e, na ocasião, ela mencionou durante o encerramento das oficinas de fuxico de 2019, a presença de parteiras e rezadeiras nascidas na região. Com isso, destaco D. Maria Aparecida, mãe da ACS Mônica e D. Beré (*in memorian*) mulheres experientes no manejo de plantas medicinais. Cabe destacar outras duas, mencionadas por D. Penha: D. Carma e D. Maria Patacho. Esta primeira, D. Carma, sempre que era acionada para realizar um parto, carregava consigo uma pequena bolsa, costurada de canto a canto, o que despertava a curiosidade de todos, em especial das crianças, conta D. Penha. Certo dia, na ausência de D. Carma, uma de suas netas descosturou a bolsa para ver o que tinha dentro: “Disse que quando a menina abriu a bolsa, num era nadinha, somente um pedaço de papel com uma oração”, afirma D. Penha. Todas rimos do relato e da maneira como D. Penha encenou o desapontamento da criança.

Sobre a dimensão simbólica das práticas de cuidado e proteção, Demol (2019) destaca a relevância da oralidade nos rituais terapêuticos entre as comunidades negras afro-mexicanas da Costa Chica, trazendo falas de mulheres curandeiras que legitimam, em seus relatos, seus papéis de intercessoras da cura a partir dos pedidos e orações feitas durante o ritual, uma vez que

En las narrativas observamos que los médicos tradicionales consideran a los santos y a las vírgenes, a quienes dirigen sus plegarias y encomiendan la sanación, los que permiten la sanación. Es como si ellos, los médicos tradicionales, fueran los “intercesores”, los “acompañantes”: *Sí, hago mis oraciones, mis oraciones son las que van a curar a las personas. Yo soy un acompañante, las poderosas son las oraciones, el agua bendita es sagrada.* (Elia, 79 años, Morelos). (DEMOL, p.7, 2019)

Nesse caso, há uma reunião de elementos materiais e imateriais, incluindo também a própria fé, que juntos, compõem o processo ritualístico para cura e ou proteção de quem as necessita.

Do mesmo modo, as práticas e os saberes ancestrais relativos aos processos de cura estiveram e estão presentes também em Mituaçu, nas receitas repassadas de geração em geração, no uso de elementos e plantas ou nas rezas de benzedeiras, inclusive das que já se foram, considerando que

O conhecimento é construído em comunidade e em comunhão com o universo. As mulheres que possuem memória têm poder. É um poder ancestral partilhado em comunidade, cujo valor transcende o tempo e espaço. [...] é um tipo de saber diferente do racional, mas não se deve contrapô-lo à razão, pois é um saber tão “autêntico” como o saber “racional” científico. (MUSSKUPOF; STRÖHER, 2005, p.37)

Indelévels na memória de alguns moradores, permanecem vivas e sempre que acionadas em lembranças afetivas, são mencionadas com respeito por aqueles que compartilham recordações, do período em que a cura para os adoecimentos vinha, majoritariamente, dos quintais.

2. OS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE EM MITUAÇU

Neste capítulo, apresento a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mituaçu, desde sua estrutura e localização, até a equipe e os serviços ofertados na unidade. E ainda, uma breve síntese sobre o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que introduz a discussão. Pontuando, também, as transformações e ampliações do cuidado com a saúde na comunidade quilombola de Mituaçu.

2.1 SÍNTESE SOBRE O SURGIMENTO DO PROGRAMA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL (PACS)

A saúde pública no Brasil, em seus primeiros passos, foi pautada na prevenção de doenças, conforme estabelece a Constituição de 1988, que institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Na década seguinte, surge no discurso legal, a Promoção da Saúde (PS), ocorrendo uma redistribuição dos serviços na intenção de tornar autônomos não apenas os estados, também municípios e comunidades, através dos serviços de atenção primária, medida conhecida como municipalização da saúde (MARQUES, 2011). A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90)¹⁵ (BRASIL, 1990), a Norma Operacional Básica (NOB) n. 01/93¹⁶ (BRASIL, 1993) e a NOB n. 96¹⁷ (BRASIL, 1996), foram fundamentais nesse processo, com destaque para a NOB n. 96, que pôs em prática as ações previstas nas normas anteriores, com intuito de promover saúde, além dos cuidados médicos destinados ao tratamento de enfermidades, serviço instrumental já ofertado (MARQUES, 2011).

Foi pensando sob a ótica dos saberes e práticas terapêuticas na comunidade, que a preocupação com o cuidado e saúde dos moradores veio à tona. Assim, urgiu estabelecer

¹⁵ “Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.” Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

¹⁶ “[...] que regulamenta o processo de descentralização da gestão dos serviços e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde e estabelece os mecanismos de financiamento das ações saúde, em particular da assistência hospitalar e ambulatorial e diretrizes para os investimentos no setor”. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html>

¹⁷ “[...] redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema.” Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>

contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mituaçu, que recepcionou a mim e a equipe da melhor maneira possível. Em reunião com a enfermeira Sandra e as duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da UBS, Mônica e Marinalda, ambas com larga experiência, firmamos a parceria e desde então, comecei a acompanhar as visitas domiciliares ao lado das ACS's.

Conforme aponta Marques (2011), durante as décadas de 1970 e 1980, em decorrência da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata¹⁸, foram pautadas as primeiras preocupações e necessidades das Ações Primárias de Saúde (APS) a nível mundial, o que impulsionou o surgimento dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil, inicialmente o PAS, inaugurado no Nordeste, mais

Especificamente no Ceará, a experiência com os ACS se destaca por ter sido o primeiro estado que institucionalizou o Programa de Agentes de Saúde (PAS), contribuindo para o desenho da proposta que viria a ser criada pelo Ministério da Saúde, com o nome de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). (MARQUES, 2011, p.160).

Inicialmente, segundo a mesma autora, em 1987 após um período de seca durante um ano, 6.000 mulheres são selecionadas no sertão do Ceará, em acordo com os seguintes critérios e condições: “[...] um salário mensal durante o período da seca, mas capazes de realizar o trabalho, conhecidas e respeitadas pela comunidade, independente da escolaridade” (MARQUES, 2011, p. 162). Além de destacar o cenário político, sendo o início de uma nova gestão, onde algumas mudanças no setor estavam em seu auge, a autora afirma ainda que

Nesse contexto, o programa originou-se como emprego de mão de obra não capacitada, para suprir, por um lado, a necessidade de sobrevivência de milhares de famílias, e, por outro, a urgência de se desencadearem ações capazes de ajudarem a melhorar os indicadores alarmantes da saúde infantil, o que as experiências pontuais realizadas mostravam ser possível por meio de ações simplificadas. (MARQUES, 2011, p.162).

A partir da discussão proposta pela autora é possível perceber que a profissão foi planejada para ser exercida por mulheres e que inicialmente foi criada para dar assistência a

¹⁸ “Em setembro de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, expressava a ‘necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo’. A Declaração de Alma Ata – documento síntese desse encontro – afirmava a partir de dez pontos que os cuidados primários de saúde precisavam ser desenvolvidos e aplicados em todo o mundo com urgência, particularmente nos países em desenvolvimento.” Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>>.

outras mulheres carentes de orientações obstétricas, puérperas, pediátricas. Além disso, destaca que a contratação de mulheres pela Secretaria de Saúde do estado era rara e se tratando da “frente de emergência”¹⁹, inexistente (MARQUES, 2011).

A “frente de emergência” acionada apenas em períodos específicos, sazonais, que até certo período contratava apenas homens para serviços braçais, contratou 6.000 mulheres de classe popular, que passaram a contribuir na manutenção da vida de suas famílias. Além de serem suporte a outras mulheres e famílias, o trabalho dessas mulheres agentes de saúde gerou resultados significativos e garantiu a permanência e institucionalização da profissão (MARQUES, 2011).

Esse período da contratação emergencial é marcado por mulheres sertanejas, adentrando a área da saúde e legitimando a importância do trabalho efetuado pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Apesar do programa ser iniciado com o protagonismo de 6.000 mulheres, a categoria é consolidada em acordo com o cansativo vício linguístico, tomando o masculino como universal: Agente Comunitário de Saúde.

Ainda conforme Marques (2011), a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve origem no Brasil, a partir das regiões Norte e Nordeste e posteriormente aplicou-se em todo o país. Prezando a autoorganização, participação e disseminação de informações para a garantia do acesso a direitos em saúde, o cargo de ACS²⁰ é inaugural no tocante do comprometimento com o trabalho educativo em saúde, que toma como prioridade a manutenção da vida, a partir de um serviço público de saúde na atenção primária.

¹⁹ Dessa forma, implantado no Ceará com uma característica marcante, o trabalho dos ACS transformou um programa emergencial de ajuda às famílias atingidas pela seca, caracterizado nos governos anteriores como assistencialista – era a chamada frente de emergência. Durante algum tempo, a ‘frente’ remunerava os chefes de família, os quais, em troca, prestavam algum serviço ao município, comumente na manutenção das estradas. Passado o período crítico da estiagem, a ajuda cessava e as famílias continuavam na mesma (MARQUES, 2011, p.163).

²⁰ Em 1999, o governo federal, pelo Decreto nº 3.189, de 4 de outubro, fixou as diretrizes para o exercício da atividade do ACS, entre as quais se destaca o papel do agente como promotor de saúde por meio da ação educativa, sendo, nacionalmente, a profissão criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. (MARQUES, 2011, p.164).

2.2 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - MUDANÇAS E AMPLIAÇÕES DO CUIDADO EM MITUAÇU

Em Mituaçu, o Programa Saúde da Família foi ampliado em fevereiro de 2003, com a construção da Unidade Básica de Saúde (UBS), no terreno onde funcionava uma antiga sede/vestuário de um time de futebol local. No ano seguinte, a Portaria nº 1.334 de 14 de julho de 2004, foi a primeira a contemplar significativamente as populações assentadas e quilombolas, considerando as dificuldades de acesso aos serviços de saúde desta última, subsidiando a Atenção Básica em Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (CAVALCANTE, 2011).

As memórias de alguns moradores relativas ao contexto passado, revelam que antes de Mituaçu ser contemplada com a Estratégia Saúde da Família (ESF), toda a assistência e cuidado com a saúde eram muito precários. Com grande dificuldade, os moradores precisavam se deslocar até João Pessoa, como de costume até os dias de hoje, quando há a necessidade dos serviços hospitalares, já que o acesso até a capital é mais viável em comparação com o centro do município do Conde, Mituaçu fica a 10km de João Pessoa.

Conversando com a ACS Marinalda e algumas moradoras mais antigas da comunidade, ainda sobre os itinerários terapêuticos adotados pela população, é possível retomar memórias das primeiras ações do Estado na comunidade em função da saúde pública. Abaixo o relato da agente

Minhas irmãs mais velhas do que eu, meus irmãos, ainda eram da época que vinha o mutirão pra cá da SUCAM²¹, com a polícia, para vacinar e era aquele terror, né? porque avisavam “amanhã vem”, os pais iam e escondiam os filhos, outros queriam que os filhos tomassem vacina mas os filhos já adolescentes ficavam loucos sem querer tomar vacina e corriam [...] não tinha o agente de saúde também pra explicar, pra orientar, pra fazer esse elo, né? (Trecho da entrevista com a ACS Marinalda em 04.07.2019, na UBS - Mituaçu)

Maria Aparecida, mãe da ACS Mônica, também compartilha memórias do período em que ocorria vacinação compulsória da população, muito antes da UBS existir e

²¹ “Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), órgão que resultou da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) [...] órgão de maior penetração rural no país. Sua estrutura operacional estava presente em todos os Estados brasileiros. Não há localidade no interior do Brasil, por mais remota, que não tenha sido periodicamente visitada por guardas da Sucam.”(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br/sucam>>

consequentemente, as ACS's. Era de responsabilidade dos agentes da malária ou mesmo “os malárias” como eram conhecidos pela população, pois realizavam também a pulverização (fumacê) de inseticidas contra as epidemias de malária no município. Ela recorda que esse era um período temido pelos moradores, já que esses profissionais invadiam a privacidade das pessoas de maneira violenta, acompanhados de camburões da polícia militar, que reforçavam a repressão, segurando as pessoas à força: *“A gente não entendia direito para que servia, se era confiável. [...] Era tanta mãe correndo pra dentro do mangue com os filhos, ficavam lá tudo escondido até eles irem embora”*²² relembra.

Ainda neste ano de 2019, alguns casos de malária foram constatados no município do Conde, mas nenhum proveniente das regiões próximas a Mituaçu, apesar disso, as ACS's participaram de um treinamento municipal onde receberam instruções para execução do teste rápido de malária. Presenciei a execução do teste em uma moradora da comunidade que apresentava os sintomas da doença. Felizmente não se tratava da doença.

A UBS fica situada na rua principal da comunidade, que assim como todas as outras, não é asfaltada. Ali também estão localizadas a associação dos moradores, as igrejas (evangélica e católica), a rádio comunitária e a escola municipal quilombola. A unidade atende 340 residências e conta com uma equipe de dez profissionais, incluindo as duas Agentes Comunitárias de Saúde.

Para assistir essas residências, as duas ACS's são responsáveis, cada uma, por uma microárea, subdivisão territorial feita para o atendimento residencial dos moradores distribuídos nas duas microáreas. A área sob responsabilidade de Mônica comporta 190 residências. Outras 150 residências, ficam sob os cuidados de Marinalda. O rio Gramame e a UBS, ao lado de outros extremos como o cemitério, o campo de futebol, são pontos que fazem parte do conjunto de demarcações de áreas, limites e pontos que compõem o sistema de referências na comunidade e no trabalho das agentes: Antes do rio e na rua do rio, Mônica faz as visitas. Depois da UBS e com exceção da rua do rio, Marinalda.

Na sala de recepção da UBS, alguns mapas estão distribuídos pelas paredes, indicando as subdivisões entre as duas ACS's ao lado de outros, situando a comunidade no município, além de conter também o mapeamento de instituições de saúde distribuídas na região do Conde. A seguir algumas imagens para ilustrar a descrição:

²² Maria Aparecida, 2019 - Mituaçu

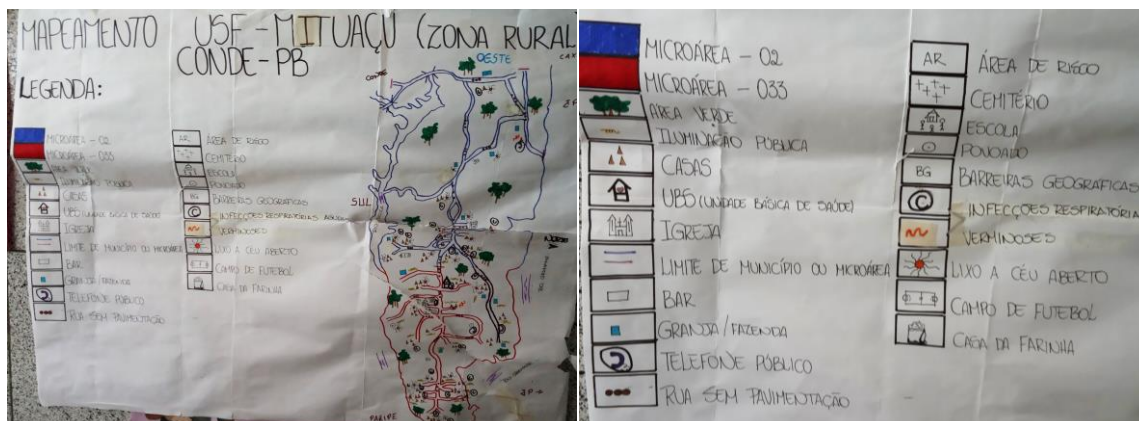


Imagem 2.2.1: Mapeamento UBS - MITUAÇU (Distribuição das microáreas, pontos de referência e indicadores de risco/ Imagem 2.2.2: Legenda ampliada do mapa na Imagem 1

Desde sua construção, a estrutura da UBS permanecia a mesma, ademais, a promessa de reforma vem sendo feita há mais de 10 anos pela prefeitura municipal do Conde e a cada nova gestão é reafirmada. Visitas técnicas feitas por engenheiros e membros das secretarias de saúde e infraestrutura foram feitas ao longo desses anos, resultando apenas em mais promessas eleitorais que não surpreendem a população. Aparentemente já não vislumbravam a materialização da reforma, quando o assunto é este, os comentários são: “*Oh sonho...*”, “*Ah, minha filha, essa promessa é antiga já*”, visto que até setembro de 2019 nada significativo havia sido feito.



Imagem 2.2.3: placa da UBS na entrada da unidade / Imagem 2.2.4: sala de espera da UBS.

Contudo, ainda que já encerrado o período de pesquisa em campo, continuei indo a Mituaçu, acompanhar as oficinas do projeto de extensão. Em uma das idas, percebi uma movimentação maior na unidade, assim como a presença de materiais de construção dispostos ao redor do terreno, confirmando o que havia visto em uma publicação na página

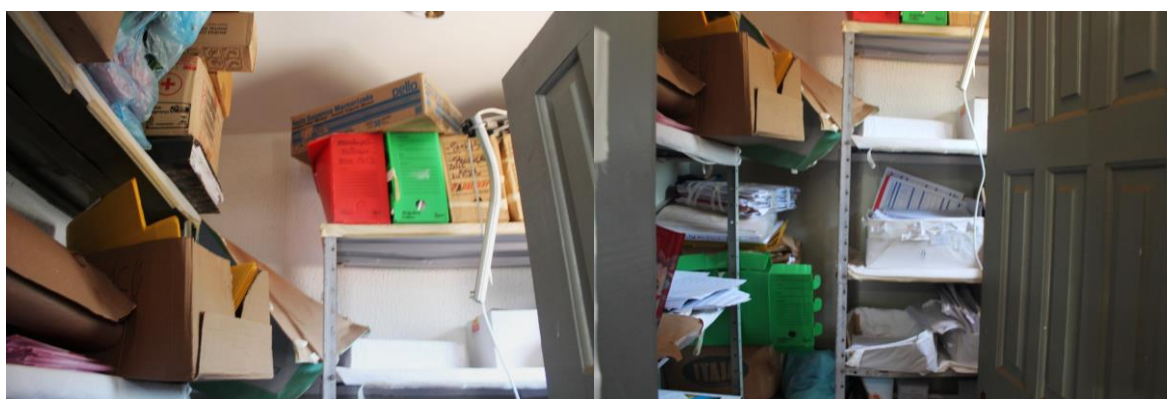
virtual da prefeitura do município do Conde²³, anunciando a reforma e ampliação da UBS, motivo de satisfação das ACS's, que me contaram entusiasmadas os detalhes da solenidade de assinatura da ordem de serviço, autorizando a reforma.²⁴



Imagens 2.2.5 e 2.2.6 - Ampliação e reforma da Unidade Básica de Saúde Mituaçu em 01/10/2019

A estrutura anterior da UBS era visivelmente insuficiente para a demanda que atende diariamente. A recepção improvisada no curto corredor que é o acesso às três salas de atendimento, dificilmente não está lotada. Quase sempre, quando os dias não são de chuva, as pacientes em atendimento - majoritariamente crianças e mulheres com faixa etária variável entre 20 e 70 anos – aguardam do lado de fora, dentro do muro da Unidade, no qual, apesar de ser coberto, a *chuva de vento* não perdoa. A Unidade não tinha banheiro específico para as pessoas em atendimento, já atualmente o pequeno ambiente acomoda os arquivos da unidade, espaço suficiente para acomodar duas estantes e uma única pessoa, estrutura semelhante à da farmácia da unidade.

Imagens 2.2.7 e 2.2.8 - Atual arquivo e almoxarifado da Unidade Básica de Saúde de Mituaçu



²³Convite virtual emitido pela prefeitura do Conde no perfil da prefeitura, no Instagram: <https://www.instagram.com/p/B3DBF5anr-4/>

²⁴ Até o período de conclusão deste trabalho a obra ainda não havia sido concluída, ainda assim, a unidade continua funcionando.

Além dos problemas com infiltrações, haviam outras insuficiências que ficaram em evidência no período em que estive em pesquisa de campo. A sala onde são realizados os serviços de enfermagem, por exemplo, também era partilhada com a Fonoaudióloga e era o mesmo ambiente de realização de exames citológicos e até os serviços de puericultura.



Imagens 2.2.9 e 2.2.10 - Sala de enfermagem e outros atendimentos

2.3 “TEM QUE ACOMPANHAR, NEM QUE SEJA PRA OLHAR UM DENTE SÓ QUE TIVER NA BOCA DE UMA PESSOA. NÃO DÁ PARA FICAR AQUI PARADO”²⁵ - A UNIDADE EM AÇÃO

Minha chegada até a UBS foi facilitada pela rede de contatos que estabeleci enquanto integrante do Histórias de Quilombo, uma vez que a escola municipal Ovídio Tavares de Moraes - instituição na qual mantemos parceria desde o início do projeto - é dirigida por Miriam, irmã da ACS Marinalda.

No ano anterior desenvolvemos, junto às crianças do 5º ano, atividades sobre as plantas em uso na comunidade - ornamentais, alimentares e medicinais - e daí surgiu o interesse em conhecer a dimensão do cuidado, além das práticas tradicionais já difundidas em Mituaçu. Foi então que conheci Marinalda e a Unidade, que por sinal, está localizada na mesma rua em que a escola municipal.

Na primeira visita à Unidade, estavam presentes a enfermeira Sandra e as duas ACS's, Mônica e Marinalda. Nesse dia a equipe do projeto de extensão também compareceu. Na

²⁵ Frase dita pela enfermeira Sandra, em 05/04/2019, na UBS. Na ocasião ela se referia a importância da equipe da unidade - em específico a Médica clínica geral e o Odontologista - em acompanhá-la também nas visitas domiciliares.

ocasião nos apresentamos e demonstramos interesse em conhecer mais de perto o cotidiano da Unidade, assim como os serviços ofertados e a equipe atuante.

No ano anterior, ao acionarmos algumas moradoras mais antigas de Mituaçu para compor a catalogação das plantas em uso na comunidade, algumas receitas e práticas terapêuticas foram compartilhadas. Com isso, o interesse nas plantas foi se delineando de maneira mais direcionada ao cuidado e a saúde na comunidade, o que nos fez estabelecer outros contatos e parcerias, neste caso, com a UBS.

Durante a conversa que tivemos naquela tarde de encontro entre as equipes, pontuei especificamente meu interesse inicial em acompanhar as agentes comunitárias na intenção de conhecer um maior número de moradoras e entender melhor a dinâmica do cuidado na região, a partir do uso de plantas. A atuação das duas profissionais ainda estava em segundo plano. Mônica e Marinalda me receberam com certo entusiasmo, para minha surpresa, já que temia incomodá-las ou atrapalhar o trabalho de ambas. Brincaram, perguntando se eu tinha medo do sol e se aguentava caminhar sob sua luz, essas eram as únicas condições que eu deveria aceitar para acompanhá-las. Evidentemente aceitei a “aventura” etnográfica e as acompanhei durante três meses. A experiência será discutida com mais afinco adiante, no terceiro capítulo deste trabalho.

A Unidade conta com uma equipe de 12 profissionais, que incluem uma Recepcionista, uma Médica, um Dentista, o Técnico Auxiliar, também uma Enfermeira e uma Técnica de Enfermagem, que revezam os horários. Além disso, há Auxiliares de Serviços Gerais e de Farmácia e as duas Agentes Comunitárias. Em dias específicos, uma Nutricionista e uma Fonoaudióloga também atendem a comunidade. Transitei entre esses profissionais poucas vezes²⁶, tive uma maior aproximação com Sandra e Marilês, enfermeira e técnica de enfermagem e mais especificamente as duas ACS's, Mônica e Marinalda.

Mônica atua como agente de saúde na comunidade há 16 anos, Marinalda, que já atua no cargo há 19 anos, entrou assim que foram iniciados os serviços em Mituaçu, período em que o concurso era feito pelo Estado. Quando Mônica entrou para a equipe, já era

²⁶ Logo no início do campo, algumas perguntas surgiram como “Ah, vocês vieram saber quais as doenças que tem por aqui? Essas coisas?” e “Estão fazendo residência?” supondo que eu e Marcos - membro da equipe do projeto de pesquisa, que me acompanhou em algumas idas a campo - éramos estudantes de alguma área das Ciências da Saúde, explicamos que nossa proposta na Antropologia é contemplar a saúde e o cuidado, mas com outro tipo de método e abordagem.

competência do Município. Já Sandra é enfermeira na Unidade há 19 anos. Sobre as principais atribuições das ACS's, não poderia utilizar descrição melhor do que a que foi organizada na fala da ACS Marinalda, quando perguntei se percebia alguma alteração em suas responsabilidades ao longo dos anos

Mudou as fichas, as atribuições são as mesmas e as epidemias vão chegando, né? A gente vai tendo treinamento, mas o nosso trabalho é o mesmo: visitar as famílias, observar a necessidade de orientação em alguma coisa que a família tá precisando, encaminhar aquela família para a equipe da UBS acompanhar. A gente não trabalha levando a medicação a casa da família, a gente chega a levar a medicação de hipertenso e diabético se não pode vir aqui ou tipo, vem hoje e aí não tem a medicação, mas quando chega a medicação a menina da farmácia chama a gente: “Leva a medicação de D. fulana” se for pessoa idosa, que têm dificuldade de vir aqui, aí a gente leva porque a pessoa já veio aquele mês e não tinha medicação, mas aí o trabalho da gente é mais de orientar, acompanhar o tratamento, se não pode vir aqui a gente traz o assunto para médica, aí a médica vai lá. (Entrevista com Marinalda na UBS - Mituaçu, em 04. 07.19)

Alguns dos serviços ofertados pela unidade mais utilizados pela população, sobretudo, mulheres, são pré-natal, teste do pezinho e testes rápidos de doenças sexualmente transmissíveis. Em breve, o teste rápido de anemia falciforme também será realizado, ainda que não haja nenhum caso constatado desta doença. Sandra assinala o fato de que majoritariamente os moradores casam com pessoas de fora da comunidade, o que em seu ponto de vista, pode ser um dos motivos da ausência de casos, mas que no Gurugi, outra comunidade quilombola do município do Conde, há alguns registros. Além dos serviços que já foram mencionados, a vacinação, odontologia, distribuição de medicamentos, planejamento familiar (oferta da pílula do dia seguinte, aplicação de contraceptivos de 3 e 6 meses) são também serviços oferecidos pela unidade.

Uma recente parceria da prefeitura com um laboratório de análises clínicas local facilitou a coleta e realização de exames da população. A UBS coleta amostras dos pacientes e quem faz a intermediação é a médica que atende a comunidade, levando as amostras e trazendo os resultados nos exames. Uma observação importante feita pelas Agentes é a de que essa facilidade em realizar os exames e receber os resultados foi um incentivo à promoção do autocuidado masculino na comunidade, já que anteriormente a busca desse público específico era pouca ou quase nenhuma. Diferente das mulheres, que são maioria nos usos dos serviços de saúde e as principais responsáveis pela gestão do cuidado com os filhos.

Merece destaque aqui um episódio que presenciei durante uma visita domiciliar, desta vez na microárea de Marinalda. Na casa moravam duas crianças e uma adolescente, além de seus pais. No momento em que Marinalda pede para conferir os cartões de vacina da família, parabeniza a mãe pelos cartões das crianças, pois percebe que a vacinação está em dia, mas verifica que a mulher acaba esquecendo das suas, fato que evidencia a priorização da saúde da família pela mulher, em detrimento do cuidado com sua própria saúde que nesse caso, ficou em segundo plano. Antes da parceria com o laboratório, majoritariamente eram as mulheres quem se dispunham ao deslocamento de Mituaçu até João Pessoa na condição de acompanhantes e/ou pacientes para realizar os exames, afirmam as ACS's.

Sobre os casos de doenças crônicas mais frequentes que acometem a população, a equipe da UBS destaca a hipertensão e a diabetes. Mônica menciona, além da mudança nos hábitos alimentares, o tratamento da água na comunidade como um fator suspeito nesse sentido, já que a água da comunidade é salobra. Segundo ela, o aumento do número de doenças como hipertensão (138 casos já cadastrados), cálculo renal e *pedra na vesícula* (colelitíase) podem estar relacionados a isso. Ela também relata que um novo poço artesiano foi construído perto de sua casa e que não se tem informação sobre a profundidade, tampouco sobre a qualidade da água.

Uma pesquisa sobre o abastecimento de água em Mituaçu foi realizada por Turnell (2009), no ano de 2005, se comparada com o presente momento, a situação continua a mesma atualmente: Mituaçu ainda não foi contemplada com um sistema de tratamento e abastecimento público de água na comunidade (TURNELL, 2012, p. 61), o que compromete consideravelmente a qualidade de vida dos moradores.

O banho de rio, que é bastante atrativo nos horários em que o sol está mais quente, fim da manhã e começo da tarde é momento propício para a proliferação da esquistossomose, segundo Sandra. Inclusive foi uma prática que facilitou a contaminação de algumas pessoas no período de 7 meses em que a população ficou sem o abastecimento de água e teve que utilizar diretamente a água dos rios Gramame e Jacoca, no ano de 2018, relembra.

Os relatos acima indicam um problema grave de saúde pública e falência dos serviços de saneamento básico. Outras questões trazidas pelas interlocutoras e que revelam os impactos de práticas prejudiciais à saúde é a queima de cana de açúcar, o descarte inadequado

de embalagens de agrotóxicos e o uso excessivo destes que agravam e desenvolvem problemas respiratórios como asma e rinite.

A população de Mituaçu possui íntimo vínculo com os rios que rodeiam a comunidade, em específico o Gramame, que na memória de alguns moradores, - em especial, entre os pescadores da região - histórias vividas se entrelaçam em contos que perpassam gerações²⁷, compondo a cosmologia do local, sendo comum nos relatos dos moradores a existência de figuras místicas²⁸ atreladas a história do rio e do mangue, este último que rodeia o Gramame e é coberto por vegetação.

O rio Jacoca e o Gramame além de ser, ter e gerar vida, são entes importantes no sistema de referência dos moradores, demarcando limites, assim como estão majoritariamente presentes nas associações às lembranças afetivas em Mituaçu.

Ao passo que nos dois rios, crianças e adultos se encontram em momentos de lazer, grande parte dos moradores também pescam para o consumo próprio e comércio do que é apurado. No entanto, o rio Gramame constantemente têm sido alvo de contaminações em grande escala por parte de empresas e fazendeiros e isso tem afetado diretamente essa relação entre os moradores e o rio, uma vez que

[...] é recorrente a narrativa do impacto negativo sentido pela comunidade com o desenvolvimento da agricultura comercial, com cultivos como a cana de açúcar e o abacaxi, acompanhados do uso excessivo de agrotóxicos, desde herbicidas até carrapaticidas, que acabam sendo escoados pelo rio Gramame. Se, dentro do debate sobre os territórios negros, perdas fundiárias são processos recorrentes, também não podem ser ignoradas essas situações, como a poluição, que implicam em desterritorialização no interior dos espaços geográficos, dado que afetam elementos que conferem significados e orientam práticas da comunidade, tais como o rio Gramame. (PINHEIRO et al., 2017, p. 267)

É comum encontrar nos relatos dos moradores um constante comparativo de como era a vida do rio antes das gradativas poluições industriais, com destaque para algumas

²⁷ Alguns pescadores relatam já ter visto a Comadre Florzinha andando por dentro dos matos e a descreveram como uma menina índia, de aproximadamente dois anos de idade e muito bonita “[...] Em seus relatos, Dedé afirma já ter deixado um pouco de fumo para a entidade, porque se não colocasse alguma coisa que ela gostasse não teria êxito na pesca, afirmando que ela ajuda a fazer as atividades se tornarem boas ou ruins. (PAIXÃO, 2014, p.52)

²⁸ Outros relatos apontam para a existência de vários outros seres, que também habitam os rios, as matas, as estradas e os mangues, a exemplo do pai do mangue, o boitatá (bolas de fogo), além de outros denominados de espíritos de animais, como os zumbis de cavalos ou de seres humanos que em alguns casos foram reconhecidos como sendo de pessoas que morreram e que deixaram alguma pendência no plano terrestre. (PAIXÃO, 2014, p.52)

alternâncias “como a mudança na cor e no odor da água e a mortandade de peixes e camarões.” (TURNELL, 2012, p. 136). Repensar a dinâmica territorial a partir das experiências sensoriais que podem ser limitadas e afetadas por terceiros, nos leva a noção de que a ausência do controle e a interferência nas práticas culturais de uma população configura um processo de desterritorialização, ainda que não haja conflito por terras, há uma restrição nas práticas e formas de vida quilombolas

Considerando o território em suas diversas dimensões, cultural, política, econômica e naturalista (e não somente geográfica-espacial), conectadas entre si, Haesbaert (2011), por sua vez, busca pensar o território como fruto de interação entre relações sociais e controle do/pelo espaço e observar os processos de reterritorialização no interior da própria mobilidade. Em uma concepção mais abrangente, o autor propõe analisar diferentes possibilidades de territorialização. (PINHEIRO et al., 2017 p. 269).

Retomando os relatos da enfermeira Sandra e das ACS's, a alimentação dos moradores também é uma preocupação das profissionais, tendo em vista a educação alimentar tradicional, que era basicamente voltada a alimentos naturais - inhame, macaxeira, milho, batata, goma, farinha como alimentos predominantes - frutos da agricultura local, que vem progressivamente sendo substituídos ou agregados ao consumo de condimentos, carnes processadas e alimentos embutidos. Esta prática também gera um impacto enorme na vida dos moradores, com destaque para os mais jovens, como conta Mônica, que percebeu que as crianças andam recusando frutas para merenda escolar, preferindo refrigerantes, salgadinhos, biscoitos e doces que segundo ela, é mais “chique” para as crianças consumir esse tipo de alimento, enquanto as frutas envergonham alguns - como o caso de sua própria sobrinha - relata a ACS, referindo-se ao fetiche alimentar compartilhado pelas crianças.

Uma fala da enfermeira Sandra chamou a atenção para a falta de assiduidade da comunidade em relação a UBS e diante disso, junto às Agentes Comunitárias, estão se organizando e pensando alternativas, levando a equipe até os moradores, acionando o dentista da unidade para acompanhá-las em algumas visitas domiciliares e afirma: *“Tem que acompanhar, nem que seja pra olhar um dente só que tiver na boca de uma pessoa, não dá pra ficar aqui parado”*.

A escola é uma instituição de grande importância na comunidade, já que é ponto de encontro que reúne moradores de variadas faixas etárias. É também um locus estratégico para as ações das profissionais. A organização de expedições informativas em saúde são novas

táticas para alcançar um número desejável de moradores e fomentar o cuidado, ações em execução pela equipe e que tem dado resultados positivos.

A equipe da unidade é majoritariamente nascida e criada em Mituaçu, com isso, é comum perceber, na fala das profissionais e nos aconselhamentos, uma relação de intimidade relativa aos moradores, uma vez que, como anuncia Paixão (2014) já no título de sua monografia, acerca dos estreitos laços de parentesco em Mituaçu, lá “[...]Todo mundo é parente”.

3. MÔNICA E MARINALDA - TERRITÓRIO, PARENTESCO E PROFISSÃO

A seguir, o capítulo presente prioriza a trajetória das duas agentes comunitárias, que em seus relatos, narram fatos e acontecimentos do cotidiano, contemplando, dessa forma, a perspectiva das ACS's, diante da experiência profissional na comunidade em que nasceram. Pontuo a participação de Mônica e Marinalda na dimensão social de Mituaçu, assim como o comprometimento de ambas com a comunidade. Por fim, retomo as interconexões entre práticas terapêuticas contemporâneas e elementos tradicionais quilombolas, com o apoio de episódios ocorridos durante o campo.

3.1 ACOLHER, SABER OUVIR E INFORMAR - AFINAL, QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?

No período em que passei acompanhando Mônica e Marinalda²⁹, especificamente durante as visitas territoriais e domiciliares, o que mais ouvi destas profissionais a respeito de suas atribuições foi *“Levar informação para as pessoas”* e *“Saber ouvir”*, esta última, sendo um exercício diário de cautela e atenção, visto que alguns casos, em especial os idosos que residem sozinhos na comunidade, a pergunta *“Como você está se sentindo hoje?”* provavelmente traz outros impactos, estendendo a conversa e dando outros rumos, pois como enfatiza Mônica *“A gente tá ali pra tentar ajudar as pessoas, porque eu tiro por mim mesmo, tem casa que eu chegava lá e a pessoa me dizia que a única visita que recebia era a minha, era a da agente de saúde”*.

Acompanhando o trabalho de Mônica e Marinalda, pude perceber que ser ACS é, também, aprender a manobrar eventualidades, contratempos e as variáveis das emoções, já que lidam diariamente com pessoas, perceber as mudanças positivas e negativas cotidianas também é parte da prática dessas profissionais, como quando fomos visitar D. Antônia, que recebeu Marinalda com um abraço e em uma fração de poucos minutos a ACS conseguiu avaliar positivamente a “feição” de D. Antônia: *“Dá para perceber que a senhora está até mais animada que a última vez que nos vimos”*.

²⁹ Estes são os nomes legítimos das duas ACS's. A decisão das interlocutoras em divulgá-los foi atestada através do termo livre esclarecido.

Mônica e Marinalda cresceram juntas e, além de terem quase a mesma faixa etária e estudado o ensino fundamental na mesma escola, são primas. Ambas avaliam essa relação de maneira positiva, são companheiras de trabalho, ajudam-se no âmbito profissional e na vida, são também amigas de longa data.

Filha de pais agricultores e pescadores, Mônica cresceu junto aos seus nove irmãos em Mituaçu, atleta e jogadora do time local Ponte Preta Feminino, não esconde sua paixão pelo futebol, que vem desde a infância. Apesar de recordar dos momentos em que precisou trabalhar no roçado para ajudar na renda da família, Mônica conta que sua mãe sempre cuidou da carreira dos filhos para que tivessem acesso à educação escolar. Atualmente mora perto da caixa d'água e do campo de futebol, dois dos principais pontos de referência na comunidade. Ali outras casas estão distribuídas, formando um grupo familiar, conjunto de residências³⁰ onde moram seus irmãos.

No ano de 2003, Mônica participou de um processo seletivo para agente comunitário de saúde por incentivo de sua mãe, na época Mônica tinha 25 anos e já tinha sua única filha que ainda era criança. Em dezembro do mesmo ano, Mônica assume o cargo de Agente Comunitária de Saúde que até então era uma novidade para ela e a partir daí começou a atuar junto a Marinalda.

Pontuando os principais desafios que enfrentou quando assumiu a profissão, Mônica me conta que algumas desavenças afetaram sua atuação: conflitos de terras herdados de gerações passadas entre sua família e uma outra, restringiram seu acesso a algumas casas e foi a partir daí que ela e Marinalda reorganizaram, estrategicamente e de acordo com a dinâmica do contexto populacional da comunidade, a distribuição de suas microáreas.

Quando perguntei para Marinalda sobre suas recordações de quando era criança, respondeu-me, a princípio: *“Minha infância foi, acho que, deliciosa... De aprontar no sítio, de tudo...Essa coisa de brincar no terreiro o dia todo e de noite a mãe chamar pra tomar banho e a gente ainda: - Oh mãe, tá cedo!”*. Em seguida, assim como Mônica, recorda que conheceu cedo o trabalho, ajudando seu pai, também agricultor, no roçado. Marinalda relembra que, periodicamente, o cotidiano em Mituaçu era guiado pela sazonalidade,

³⁰ Todas elas possuem na volta pés de frutas, flores ornamentais e um pé de mirra na entrada, muda doada por Maria Aparecida, para proteção de seus filhos.

Tinham muitos pés de manga aqui no sítio, tinha o período da safra de manga, então a gente catava lá em casa manga aí ia no sítio de Totó, catava no sítio de tio Sabino, ia no sítio de vó. Então tinha esse período, né? da safra de manga, mudava a rotina da gente totalmente: a gente tinha que acordar mais cedo, quatro horas da manhã, juntar manga até nove horas, depois, dependendo do horário da aula da escola, a gente parava, meu pai nunca proibiu, assim, nunca levou a gente para outro serviço no dia da aula. (Entrevista com Marinalda na UBS - Mituaçu, em 04.07.19).

Ela relembra que o mau comportamento na escola era sinônimo de mais trabalho no roçado, o dobro do que já trabalhavam, estratégia de disciplinamento adotada por seus pais. No ensino médio, o pau-de-arara era o transporte utilizado por Marinalda e os outros alunos que se deslocavam até o Conde, já que na comunidade só há o Ensino Fundamental I, ofertado pela escola municipal, que inclusive atualmente é coordenada por duas de suas irmãs.

Marinalda sempre desejou que seu trabalho um dia fosse em prol das pessoas. Apesar de ter feito um curso de corte e costura “no ritmo de fábrica”, nunca se interessou em trabalhar na área, “[...] a gente não podia parar, era bem exigido para a gente ter noção do que é trabalhar numa fábrica e isso me sufocava” relatou. A ACS trabalhou no comércio, vendia em João Pessoa as mangas que coletava com seus parentes, e ao meio dia partia para a escola, no Conde. Quando assumiu o cargo de ACS em Mituaçu

[...] não tinha PSF, era o início, então tinha que ter urgência no cadastro das famílias, eu passava, acho que o dia, trabalhava 10 horas por dia ou mais, porque eles falaram que eu tinha que cadastrar as famílias e eu ficava preocupada em mostrar trabalho, né? E como eu era solteira e chegava em casa e não tinha o que fazer então eu me empolgava em trabalhar, trabalhar, trabalhar e me esquecia até da minha vida. (Entrevista com Marinalda na UBS - Mituaçu, em 04. 07.19)

A pergunta que propus neste último item “*afinal, quem cuida de quem cuida?*”, a qual não tive pretensão alguma de que me fosse respondida, nem de respondê-la, apenas ilustra uma provocação, uma reflexão que tive ao longo do percurso etnográfico. Em inúmeras conversas, sempre ouvia a preocupação das interlocutoras com a comunidade, familiares, a todo instante pensando estratégias de onde e como interferir, na intenção de otimizar a saúde dos outros, dos seus.

À medida que me aproximava das interlocutoras, acessava a intimidade de suas vidas e enquanto estávamos a tecer uma relação mais próxima, me recordava do que uma vez ouvi, durante uma aula da disciplina de Pesquisa Etnográfica, ministrada pela professora Mônica Franch: “*Todas as relações têm um grau de utilidade*”. Nesse sentido, meu interesse primário

foi o de realizar a pesquisa, explícito entre todas nós, nossa parceria foi consequência desse objetivo primeiro.

A minha utilidade ali, para as interlocutoras, eu só percebi muito depois de já estar em campo. Em um insight, durante uma aula da mesma disciplina citada, no decurso de uma discussão a respeito da entrevista e de como ela, em decorrência de seu percurso, é um lugar de escuta. Foi a partir disso que percebi a minha presença ali, que poderia corresponder a uma carência das minhas interlocutoras, esta que poderia ser, facilmente, uma carência de qualquer outra pessoa que dedica seu tempo cuidando de outras.

Ter olhos e ouvidos dispostos a acolher, atentos às possíveis angústias, preocupações, fatos cotidianos e acontecimentos inusitados a serem compartilhados e a toda a sorte de possibilidades que a entrevista etnográfica acomoda, flexibiliza e nos envolve em constantes fluxos. Tudo isso foi o que me permitiu entrar no jogo das relações inevitáveis e benevolentes que o campo me proporcionou. A partir daí, pude me entender enquanto alguém que está ali para realizar pesquisa, mas que ao mesmo tempo, também é acolhida por se dispor a ouvir com atenção tudo aquilo que é dito pelas interlocutoras.

3.2 “SEI ME DEFENDER E NÃO BAIXO MINHA CABEÇA PARA NINGUÉM NÃO” - AS ACS’S E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PROL DA COMUNIDADE

Diante do que pude acessar, a partir do convívio com as profissionais, aparentemente Mônica e Marinalda têm um comprometimento político com Mituaçu, assim como o envolvimento sentimental e da relação de pertencimento com o território em que nasceram, são características que vão além de suas atribuições profissionais. Sempre que possível, comparecem a reuniões municipais e estaduais representando a comunidade e a equipe da Unidade, na intenção de propor medidas em apoio à assistência da UBS.

Neste ano de 2019 ocorreu uma Conferência Municipal sobre saúde no município, Marinalda e Mônica compareceram, no entanto não compartilham a experiência com entusiasmo. Mônica relembra que a visibilidade que deram para as suas falas nos momentos de sugestões foi mínima, e percebeu o quanto Mituaçu tornou-se invisível no momento em que houve a seleção das ações a serem executadas, já que as áreas que movimentam a economia local através do capital turístico - por exemplo, Jacumã - eram o foco da discussão, relata Mônica. Ela compreende que Jacumã enfrentava casos epidêmicos de malária, no

entanto Mituaçu encarava um período de alta em relação aos focos de concentração da dengue e que a UBS nesse período estava constantemente lotada.

Enquanto conversávamos, eu intervim a respeito de seu relato na Conferência, afirmando a importância da presença das ACS's nesses espaços. Sobre seu posicionamento, na ocasião, Mônica autoavalia e continua: *“Nós somos pretinha assim, mas somos desenroladas [...] Eu abro minha boca, sei me defender e não baixo minha cabeça para ninguém não.”* Enquanto mulher negra e quilombola, em uma ocasião de discussões e deliberações políticas importantes para sua comunidade, sua narrativa deixa explícita a forma como compreendeu o ocorrido, a postura da ACS externaliza um enfrentamento direto a situações de *racismo institucional*.

O conceito de *racismo institucional* foi inaugurado por Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967, ambos ativistas do coletivo Panteras Negras (WERNECK, 2016). Ademais, para compreendermos essa tipificação do racismo, é importante acentuar o caráter *institucional*, uma vez que

[...] desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. [...] ele atua de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas - atuando também nas instituições privadas - produzindo e reproduzindo a hierarquia racial. (WERNECK, 2016, p.541-542)

Nesse sentido, enquanto rememora a falta de atenção relativa à sua fala na Conferência, Mônica não se sente intimidada, a ACS compreende a importância de estar presente nesses espaços e continuar insistindo por pautas que beneficiem Mituaçu.

Retomando a discussão, e respectivamente pontuando algumas minuciosidades nos instrumentos de trabalho das ACS's, Mônica me apresentou uma ficha de registro das visitas domiciliares, estas que são encaminhadas para a Secretaria de Saúde do município, pelas ACS's. É uma espécie de tabela, com alguns campos que só dão a oportunidade do preenchimento com números e caracteres (número do prontuário, número do cartão do SUS, número da categoria, são categorias: o sexo da pessoa, se é idosa, gestante, criança etc.). Enquanto mostrava, criticou a avaliação que o sistema de saúde pública faz: *“Olha, me diz se isso comprova alguma coisa? [...] Eles não estão preocupados em como nosso trabalho*

está sendo feito, como as pessoas estão... O que eles querem é quantidade, a qualidade somos nós, não é isso? ”³¹

[illegible]

*Imagens 11 e 12 - Ficha de visita domiciliar e territorial (disponível na internet)*³²

A frase dita pela ACS, que intitula este trabalho, é repleta de significados que acionam algumas reflexões. Mônica, em sua fala, levanta críticas pertinentes ao teor quantitativo na avaliação adotada pelo SUS, no qual de fato os *dados frios* não dão conta da realidade, a estrutura desses formulários evidencia o pouco interesse em especular a experiência da população relativa à Unidade. Sobre essa instrumentalização do trabalho das ACS pelo SUS, fica nítida a redução de suas atividades a protocolos e preenchimentos de tabelas e a

[...] necessidade de quantificação dos procedimentos realizados, traduzidos na prática, como o ACS produzindo/coletando dados para o sistema, com a dupla função de alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica no nível local e de aferir a produtividade do agente. (MARQUES, 2011, p. 165)

Enquanto instrumentos de monitoramento, a partir dos formulários é impossível visualizar a utilização dos serviços da Unidade pela comunidade, assim como não há condições de atestar a veracidade dos dados, tampouco comprovar se as visitas domiciliares e territoriais estão sendo realizadas pelas ACS's, pois como afirma Mônica, não fosse seu comprometimento profissional e com a saúde da comunidade que faz parte, o único trabalho que teria de executar seria o de buscar uma caneta esferográfica azul e preencher pequenos campos com pontos, letras ou números, sem que ali houvesse qualquer conexão com a realidade.

³¹ Fragmento de uma conversa com Mônica registrada em diário de campo em 02/05/2019, em Mituçu.

³² http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Ficha_de_Visita_Domiciliar_e_Territorial.pdf
Acesso em 09. jan.2020

Quando faz referência ao trabalho que desenvolve e o compreende como um trabalho qualitativo, Mônica compartilha sua perspectiva crítica diante do que vivencia: lida com pessoas que dispõem de demandas sociais, de saúde, emocionais... Pessoas do seu convívio, pessoas com dúvidas, carências afetivas, com necessidades que ultrapassam um atendimento sistemático, resumido, que siga um roteiro trilhado por campos obrigatórios de um formulário, apoiado em uma prancheta. Seu trabalho ultrapassa as fronteiras rígidas da quantificação que serve de estatística, é muito mais fluido, sensível e requer atividades que jamais terão espaço para serem mencionadas em um formulário de registro das visitas territoriais e domiciliares.

Discutindo sobre os desafios que ultrapassam a profissão, em uma conversa com Mônica, ela me conta que além de tudo, é preciso executar seu trabalho com ética, uma vez que acessam a intimidade de muitas pessoas

Tem tantas coisas que a gente não pode contar, tu acredita? Porque é a ética que a gente tem, a gente tem que ter ética profissional. A gente se doa para o outro [...] Eu cheguei a ficar várias noites acompanhando paciente no hospital, mesmo havendo familiares. Eu já passei por vários casos assim. (Entrevista com Mônica em sua casa, 12.07.2019)

Entretanto, Mônica conta com orgulho as conquistas que alcançou a partir da execução de seu trabalho:

Eu tenho vários relatos, muito lindos, importantes, de pessoas que nunca iam no posto, elas não iam, não participava. Gestante que não fazia pré-natal, não queria de jeito nenhum ir para aquele posto, tu tá entendendo? E tudo isso a gente conversava, conquistava e quando iam o pessoal dava parabéns para gente, a gente se sentia tão assim, engrandecida, com o trabalho da gente, o esforço... (Entrevista com Mônica em sua casa, 12.07.2019).

Além de executarem um trabalho qualitativo, acima do que pode ser captado nas marcações dos formulários, nos quais elas precisam registrar de maneira resumida algumas tarefas, as ACS's desenvolvem o trabalho comunitário com êxito e isso foi facilmente perceptível durante alguns episódios que vivenciei acompanhando-as. Alguns deles merecem destaque e serão discutidos aqui, dos muitos registrados em fichas de campo.

No segundo encontro que tive com a ACS Mônica, em um dia de visita domiciliar, na sua microárea, visitamos dois idosos: Seu Geraldo e Seu Lula. Antes de visitá-los no itinerário estabelecido por Mônica conforme a demanda daquela semana, ao passarmos pela casa de uma das netas de Seu Lula, Mônica pergunta sobre a situação dele e se havia um

carro para levar a médica até a residência dele, já que a unidade está sem ambulância. A neta de Seu Lula diz que o carro está lá mas que não há ninguém em casa que possa dirigir, Mônica sugere acionar os vizinhos e em seguida a acompanhamos em direção a um vizinho para saber se ele poderia dirigir até a UBS e buscar a médica – da UBS até a casa de Sr. Lula leva em média 5 minutos de caminhada, trajeto que fizemos com Mônica a pé – e levá-la até a casa de Sr. Lula para consultá-lo.

Continuando a caminhada, primeiro visitamos Seu Geraldo, um jovem senhor - assim ele se apresenta - de 76 anos, que apesar de ter muitos parentes no bairro de Mandacaru, na capital, mora sozinho em Mituaçu. Uma de suas filhas o visita uma vez por semana, quando está de folga. Neste dia, estávamos acompanhadas de Marcos³³, que esteve conosco durante o primeiro mês em campo.

Mônica o cumprimenta e em seguida nos apresenta. Conversando um pouco sobre acontecimentos gerais da comunidade, como se usasse uma estratégia comunicativa para chegar à pauta que lhe interessa, começa a fazer algumas perguntas a Seu Geraldo: como ele está se sentindo, como está sua alimentação, quando foi a última vez que foi a unidade, sempre reforçando em sua fala a importância de comparecer à UBS, mesmo que periodicamente, para verificar a pressão. Ela pede para ver seus medicamentos e a Caderneta do Idoso. A ACS alega que a inutilidade desta caderneta pelos idosos na comunidade traz alguns problemas, como a desatualização dos medicamentos que, por vezes, são suspensos ou substituídos. Todas as alterações de medicação são registradas nesta carteira, entretanto, na maioria das vezes a caderneta é esquecida em casa pelos idosos, o que dificulta o trabalho da UBS.

Quando questionado sobre como está tomando os remédios, Seu Geraldo não aparenta ter certeza nos horários, em seguida admite se confundir, já que toma medicamentos para o controle do colesterol e hipertensão. Mônica o orienta mais uma vez sobre os horários e pede para ele repetir na intenção de que memorize. Quando saímos de lá, Mônica diz que é muito difícil convencer as pessoas de que o propósito da UBS está bem mais centrado em prevenir doenças, pois a população só a procura quando já está doente e às vezes nem isso.

³³ Marcos Carvalho (PPGA) é membro do projeto de pesquisa Práticas e conhecimentos quilombolas na Paraíba e no Rio Grande do Sul. Nesse período em campo, discutíamos ao final do dia, sempre no retorno de Mituaçu, a caminho de João Pessoa, acerca da experiência em campo, o que também ajudou a delinear minha proposta de tema para a monografia.

Ela pontua uma certa frequência de confusão dos horários certos dos medicamentos, mais expressivamente entre idosos, *“Seu Geraldo não é o único”*, afirma.

Posteriormente, seguimos até a casa de Seu Lula, um idoso de 83 anos que além de ter diabetes e hipertensão, estava com sequelas de um recente Acidente Vascular Cerebral (AVC) somado a um acidente em sua casa que agravou o quadro do idoso, a queda que ele sofreu ocorreu antes do feriado (01/05/2019). Sua filha conta que recorreu à assistência médica - UPA do Conde e um outro hospital na capital - mas recomendaram trazê-lo para casa e aguardar o atendimento médico da UBS de Mituaçu e, se fosse o caso, o encaminhamento para internação seria concedido pela médica local.

Segundo Mônica e a filha, antes desse acidente, Seu Lula estava se alimentando, conversando e até andando, depois disso já não estava mais realizando essas atividades. Quando entramos até o quarto de Sr. Lula, ele estava dormindo e usando fraldas, sua filha estava preparando o almoço enquanto esperava a chegada da médica. Também ficamos aguardando.

A esposa de Seu Lula e uma outra idosa também estava na casa, esta primeira, que também é madrinha de Mônica, foi categorizada pela ACS como “rebelde”, já que também é hipertensa, mas não segue à risca as medicações e tampouco visita a UBS, ela mesma diz: *“Me diga quem é que chega lá bom? Você conhece alguém que procura um médico estando bom de saúde?”* Mônica repete o que já vinha dizendo durante o percurso das visitas: *“É minha gente... a UBS faz o trabalho de prevenção, mas as pessoas só procuram quando já estão doentes.”*

Ainda sobre o discurso de Mônica em reforçar o trabalho de prevenção da UBS, podemos identificar nele influências nítidas dos princípios de Promoção à Saúde (PS), estes que foram edificados a partir de produções teóricas na área e órgãos de grande relevância - como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a título de exemplo - a partir dos quais se constroem as políticas de saúde universais (CARVALHO; GASTALDO, 2008) e que, portanto, orientam a atuação da grande maioria dos profissionais da saúde no mundo.

Partindo daí, para compreender a postura de Mônica no aconselhamento a prevenção de doenças e divulgação dos serviços da UBS, para a promoção da saúde na comunidade, podemos entender suas intervenções enquanto atitudes que “[...] podem contribuir para a

saúde das pessoas e, paradoxalmente, constituir práticas de controle sobre os indivíduos e coletivos” (CARVALHO; GASTALDO, 2008, p. 2034).

Não se trata de atribuir nocividade à atitude da ACS, ao contrário. Em acordo com as reflexões de Carvalho e Gastaldo (2008), que recorrem ao pensamento foucaultiano para discutir os níveis, as variações e as intencionalidades do poder, podemos aplicar aqui, não apenas ao *poder* propriamente dito, mas considerar, ao mesmo tempo, as nuances das relações de poder. Quando operacionalizamos, no plano prático e conceitual, há a possibilidade de uma compreensão mais ampla, sem que haja uma associação imediata do poder ou das relações de poder, à figura do Estado e, conseqüentemente, ao autoritarismo. Desse modo, os autores reiteram que “[...] para Foucault ‘o aspecto negativo do poder – sua força destrutiva – não é tudo e talvez não seja o mais fundamental ou que, ao menos é preciso refletir sobre seu lado positivo, isto é, produtivo, transformador’” (CARVALHO; GASTALDO, 2008, p. 2034). Vale salientar que

[...] a relação que as comunidades estabelecem com os seus serviços de saúde é complexa, pois envolve aspectos culturais de ambos os lados. Ou seja, é uma questão da própria dinâmica da interação, em que está em jogo a legitimação do serviço frente à comunidade, que de certa maneira outorga poder a esse grupo de profissionais para lidar com alguns de seus problemas de saúde. (OLIVEIRA, 2002, p. 69)

Na perspectiva de Foucault (2004), todas as relações são mediadas pelo poder, mas isso não é o mesmo que afirmar que todas as relações são moldadas e determinadas pelo poder ou pela estrutura estatal:

Em geral, tem-se a visão de que o atendimento à saúde é organizado pelos técnicos para ser simplesmente “usufruído” pelos pacientes, que assumiriam uma posição um tanto quanto passiva diante do que lhes é ofertado – talvez devêssemos dizer que os serviços de saúde são “equipecêtricos”, um tipo particular de etnocentrismo, em que a equipe de saúde passa a julgar seus usuários a partir da visão de seus membros, estabelecendo unilateralmente o que é certo ou errado, adequado ou inadequado em relação ao cuidado à saúde. Convém lembrar, porém, que é esse “leigo” quem faz a escolha final se realiza ou não a consulta, quando vai fazê-lo e onde. Mesmo depois da consulta ter-se consumado, é ainda ele quem detém o poder de cumprir ou não as determinações médicas ou mesmo procurar outras alternativas (OLIVEIRA, 2002, p.70).

Esta constatação do que “é certo ou errado” mencionado pelo autor, pode ser compreendida como o exercício do biopoder que “incide sobre o corpo social, utilizando-se de políticas públicas e ‘verdades’ científicas” (CARVALHO; GASTALDO, 2008, p. 2035),

discurso fortalecido por profissionais da saúde, na produção de uma subjetividade legitimada pela determinação do que seria uma vida com hábitos saudáveis, por exemplo.

Ainda assim, os sujeitos podem - e o fazem a todo momento - subverter e modificar as relações, a partir de suas perspectivas, opiniões e sobretudo, seu potencial agenciador. Sobre isso e à guisa de exemplo, temos o caso da madrinha de Mônica, que ao ser classificada por sua afilhada enquanto “rebelde” por de fato desobedecer as diretrizes da Promoção à Saúde, traz à tona a interface entre insurreição e relações de poder, à partir das tentativas de disciplinamento contidas nos processos micropolíticos da promoção à saúde.

No entanto, cabe rememorar a posição *híbrida* (COELHO, 2011) que a condição de ACS permite, já que Mônica consegue transitar entre a prática de vigilância que é de sua competência empregatícia, e também, por ser membra da comunidade e possuir vínculos territoriais e parentais, passeia por relações nutridas à base de um certo cuidado profissional/afetivo.

Retomando a visita a Seu Lula, quando a médica e a técnica de enfermagem, Marilês, chegam à sua casa, acompanhamos a consulta feita brevemente - a médica faz algumas perguntas dirigidas à filha e enquanto isso, a técnica de enfermagem percebe o sangue do paciente coagulando muito rápido. Nesse episódio, uma série de procedimentos aconteceram e as principais iniciativas partem de Mônica, desde a decisão em acionar alguém para trazer a médica que o consultou, até a de ligar para a ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e encaminhá-lo ao hospital de trauma já que constataram que se tratava de aneurisma³⁴. Percebo que Mônica lidera a situação, os trâmites burocráticos, além de conceder apoio emocional à família, com quem também possui laços de parentesco.

Enquanto a filha do paciente se organiza, a médica retorna à UBS para fazer o encaminhamento, os materiais haviam ficado na UBS. Mônica, dirigindo-se à família do paciente, oferece companhia e tenta confortar a filha do idoso, dispõe-se a ajudar. Com o emocional abalado ela diz: “*Meu pai vai, mas não volta com vida não, Mônica*” Mônica intervém e pede para que pense positivamente.

³⁴ Aneurisma cerebral é a dilatação anormal de uma artéria que irriga o cérebro, geralmente localizado nos pontos em que ela se bifurca (mais frágeis) [...] Os do tipo cerebral e da aorta torácica e abdominal apresentam altas taxas de mortalidade. Disponível em: <http://www.redebrasilavc.org.br/para-pacientes-e-falimiores/o-que-e-aneurisma-cerebral/>

Infelizmente a filha de Seu Lula tinha razão. Na semana seguinte, ao chegar na UBS, Mônica me traz a péssima notícia de que o Seu Lula havia falecido e seu sepultamento tinha acontecido no último final de semana. A ACS me contou que ele ainda ficou aguardando uma vaga para internação por várias horas, na quinta passada. Mônica e Marinalda lamentavam a situação dizendo que tudo aconteceu em tão pouco tempo e que as condições e o período não favoreceram sua assistência: o feriado, a recusa das instituições em mantê-lo interno e em observação, o tempo de espera pelo encaminhamento, a inacessibilidade em acessar as instituições novamente.

Na ocasião, uma reflexão das agentes me despertou a atenção, ao comentarem sobre o que elas denominaram de “*olhar diferenciado do profissional*”, em duas situações distintas: na ausência deste olhar referente à negligência no atendimento a Seu Lula, quando foi buscar assistência, logo depois do acidente, e a presença do olhar de maneira positiva, quando a médica o consultou e o encaminhou para o hospital com o diagnóstico de aneurisma. Mônica e Marinalda parecem esquecer de seus olhares diferenciados que também são cruciais, como no dia em que presenciei a visita e consulta domiciliar de Seu Lula, quando Mônica já havia sugerido a internação do idoso, criticando a atitude dos profissionais que os deixaram voltar para casa nas condições em que estava, mesmo sem ocupar um cargo que detivesse poder para oficializar a decisão.

Desse modo, em algumas ocasiões semelhantes a que foi descrita anteriormente,

[...] apesar de se perceber como o membro mais importante na equipe de saúde da família, justamente por fazer o elo entre esta e a comunidade, e de ter essa importância reconhecida por outros profissionais da equipe, na prática, o ACS é o profissional mais fragilizado do PSF. Hierarquicamente está em posição inferior à dos profissionais de nível superior, submissão não explicitada em nenhum documento, porém inscrita na prática da equipe, marcada pela autoridade que, presumivelmente, os “doutores” adquirem com o conhecimento acadêmico e que muitos, a prática assim o demonstra, fazem questão de exercitar. (MARQUES, 2011, p. 165)

Em outra ocasião, a respeito da posição social ocupada por médicos na comunidade, e de certa maneira, na sociedade, Marinalda comenta que havia um médico que atendia nas especialidades de obstetrícia e ginecologia e já havia sido vereador do município, portanto muito conhecido e respeitado em Mituaçu. À vista disso, quando “*Ele vinha uma vez na semana, era como se fosse Deus chegando na comunidade, as pessoas achavam o máximo.*”

Retomando a discussão a respeito do comprometimento social das ACS's com Mituaçu, durante esse período que estive em campo ao lado das interlocutoras, destaco o incentivo e o aconselhamento das agentes na intenção de impulsionar a participação política dos moradores, na cobrança de seus direitos, não apenas na área da saúde, mas reforçando a importância da utilização dos serviços e das políticas públicas aos quais a comunidade pode acessar por direito.

A ambulância que há alguns anos atrás ficava a disposição da UBS é uma preocupação quase que majoritária entre os usuários, no entanto, quando ocorreu o orçamento participativo, poucos moradores reforçaram a pauta. Atualmente, quando necessário, a UBS aciona uma ambulância oriunda do centro do Conde que, quando está disponível, tem seu trajeto via BR 101, sentido Caxitu, até chegar em Mituaçu, caminho bastante extenso.

Apesar da comunidade estar inserida no município do Conde, é sempre com dificuldade que os moradores fazem esse deslocamento, isso têm ocorrido há aproximadamente dez anos, já que havia um outro acesso que atualmente está indisponível. Antes de ser bloqueada em razão de assoreamentos na área, já que no local árvores foram derrubadas em grande escala para a expansão do cultivo da cana-de-açúcar, a Ladeira do Santinho³⁵, permitia o acesso ao centro da cidade em 10 minutos, conforme relatou Marinalda. A restauração do trecho também já figurou inúmeros discursos políticos em promessas eleitorais.

No entanto, em abril de 2019 ocorreu o orçamento participativo municipal, mas poucos moradores compareceram e nenhum reforçou a situação da ambulância, já que é um problema que os atinge coletivamente. Sobre isso a enfermeira Sandra até provoca, dizendo *“É... Aqui todo mundo reclama, mas poucos participam”*, depois do questionamento de uma moradora que estava em atendimento na UBS, comentando que a questão poderia ser discutida na ocasião do orçamento municipal. Sandra contesta, em resposta: *“Tá vendo aí? Se você tivesse ido teria falado.”*³⁶

Sempre que possível, as ACS's comparecem a reuniões municipais para discutir algumas questões que afetam diretamente Mituaçu, assim como o acesso a políticas públicas a nível municipal e estadual. Marinalda me conta que em maio de 2019 foi a uma reunião no

³⁵ Segundo Marinalda, a via é assim conhecida entre a população por conter a imagem de uma santa/santo no pé da ladeira.

³⁶ Diálogo ocorrido na sala de espera da UBS - Mituaçu, registrado em ficha de campo no dia 05.04. 2019

Conde para tratar do *Programa Municipal de Alfabetização de Jovens e Adultos de Conde - Agora Vai!* lançado no mesmo ano pela prefeitura com o objetivo de suprimir o analfabetismo local, segundo ela, teria uma duração de 6 meses e que como incentivo, os alunos receberiam R\$ 100 de auxílio - R\$ 99,80 conforme comunicado da prefeitura - e os professores também seriam contemplados com um auxílio. Marinalda diz que as ACS que compareceram foram convocadas a incentivar os moradores, já que conhecem e lidam com um grande número de pessoas. Expressando sua opinião sobre a iniciativa, diz que é de fato interessante e na época em que conversamos, já tinha iniciado a divulgação.

Com base em fatos como este, fica evidente que as ACS também atuam não só enquanto promotoras da mudança de hábitos de vida, já que executam cotidianamente o trabalho de aconselhamento, alerta ao cuidado e prevenção com a saúde, também impulsionam através do diálogo, a participação dos moradores nas políticas públicas que têm direito. Sempre que possível, trazem novidades relativas, também, ao acesso à educação e a outros recursos, apresentam possibilidades de melhorar as condições de vida em Mituaçu. As ACS's também incentivam a participação política dos moradores em geral, no acesso aos direitos e a possibilidade de terem voz ativa, estimulando os jovens a tornarem-se membros da associação local dos moradores e serem assíduos nas reuniões, pois *“É somente participando que as propostas têm voz e podem gerar mudanças”* reforça Mônica.

3.3 ENTRE O UNIVERSAL E A TRADIÇÃO - PRÁTICAS TERAPÊUTICAS EM CONEXÃO

Apesar de terem larga experiência nas atividades que executam, as ACS's não participaram de nenhum curso de longa duração voltado especificamente ao cargo que ocupam. Mônica e Marinalda me contam que desde o início de suas respectivas carreiras profissionais, participam de treinamentos, minicursos introdutórios e informativos, específicos a profissão e também a respeito de doenças epidêmicas. A partir do momento em que as ACS's são introduzidas na unidade, é revalidada constantemente “a necessidade de dominar conteúdos e práticas da área médica, conhecimento que será reforçado nos processos formativos em detrimento do conhecimento popular, ideia-força que norteou a idealização de um agente de saúde da e para a comunidade local.” (MARQUES, 2011, p.167).

Apesar disso, é possível pontuar a presença de alguns aconselhamentos e práticas terapêuticas contextualizadas e conectadas às vivências quilombolas em Mituaçu, sobre isso, retomo eventualidades ocorridas durante duas visitas domiciliares que presenciei e me

fizeram refletir sobre a dinamicidade das práticas terapêuticas empreendidas pela equipe da UBS, sobretudo e especificamente, por mulheres quilombolas que compõem a equipe.

O primeiro evento, foi durante uma visita de demanda espontânea, Mônica, Marinalda e Sandra foram até a casa de D. Josefa, já que na noite anterior, sua filha conta que a idosa estava muito agitada, se queixando de dores e pedindo para a levarem ao hospital. A pedido de sua filha, as profissionais foram visitá-la e eu as acompanhei. Chegando lá, ao entrar no quarto de D. Josefa, ela estava encolhida na cama, enrolada e falando baixo, com aspecto de enferma. Sandra pediu licença para verificar a pressão de D. Josefa. Pouco a pouco a idosa vai conversando com as meninas, pergunta onde elas moram, na intenção de lembrar de quem são filhas. D. Josefa não enxerga, mas consegue andar.

A pedido das profissionais, ela levanta e se senta na cama, começa a conversar, informando-as onde as dores a incomodava na noite anterior. Sandra e as ACS's expressam respeito e afeto por D. Josefa, que é a moradora mais antiga da comunidade, com mais de 90 anos. As três profissionais a abraçam e demonstram carinho com a idosa, elas me contam ali mesmo que D. Josefa dançou lapinha quando criança, no cordão encarnado e já ajudou a organizá-la há alguns anos, em Mituaçu, e por este motivo, conhece todos os cantos e versos.

Cabe contextualizar que a prática da lapinha é composta de elementos profanos e religiosos e funciona, de uma maneira resumida, da seguinte forma: participam da dança que é ensaiada com antecedência, meninas de 7 a 16 anos, divididas em duas filas. Vestindo trajes que identificam as cores dos cordões que representam, de um lado dançam as do cordão azul (Sagrado Coração de Maria) e do outro o vermelho ou encarnado (Sagrado Coração de Jesus). Os estandartes de cada figura sagrada ficam expostos no pavilhão onde ocorre a lapinha, as pessoas que vão assistir acompanham cantando, formando um círculo em volta do pavilhão. Apesar de ressignificações e alterações pontuais nas músicas, alguns elementos permanecem atualmente, como os trajes nas cores azul e vermelho, as personagens que compõem a lapinha (mestra, contra-mestra, cigana etc.) e a disputa entre os cordões, que envolve doações em dinheiro arrecadados durante a execução da lapinha (PAIXÃO, 2019).

No dia da visita à Dona Josefa, ouvindo a conversa sobre a lapinha, a idosa logo se anima, começa a cantar algumas músicas e até fica de pé para dançar com a ajuda de Sandra e Mônica, que a acompanham cantando; eu acompanho nas palmas, cena muito divertida, por

sinal. A idosa rapidamente se animou e nos disse: *Oh, minha gente, que felicidade receber vocês.*

Enquanto cantávamos junto a D. Josefa - ou D. Zefa - que também nos contava a respeito dos detalhes do figurino e acessórios utilizados durante a lapinha, noto que a filha dela e Marinalda se distanciam discretamente, suponho que por motivos religiosos, já que são cristãs evangélicas e a lapinha, ainda que seja bastante difundida em Mituaçu, é uma prática católica. D. Josefa está sob os cuidados de uma de seus 17 filhos, que aparentemente se dedica integralmente a sua mãe.

A medida que as profissionais retomavam memórias afetivas de D. Josefa e edificaram ali mesmo, em seu quarto, um ambiente aconchegante que pouco ou quase nada se assemelhava a uma consulta, todas nós percebemos uma mudança no humor de D. Josefa, que aos poucos se sentia bem melhor do que quando chegamos. Talvez ela só precisasse de momentos como aquele, de escuta, de descontração, conversas... Demandas que vão muito além do cuidado físico, com o corpo.

É importante lembrar que “o encontro de culturas está presente sempre quando um indivíduo procura alívio para os seus problemas de saúde [...] Esse encontro é contínuo e dinâmico. Não começa e nem termina no encontro físico no consultório médico, por exemplo.” (OLIVEIRA, 2002, p.73). Nesse sentido, Neves (2008) reitera questões previamente pautadas por Merhy (2002) no que concerne ao impacto positivo do conjunto de ações em saúde flexibilizadas e correspondentes à realidade na qual profissionais e usuários estão inseridos, guiadas pela situação, pelo encontro, já que

Ao afirmar que o trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato, mostra que este não pode ser globalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso pelos equipamentos e pelo saber tecnológico estruturado, pois se afirma em tecnologias relacionais, nos encontros entre subjetividades que portam um grau de liberdade significativo nas escolhas do modo de fazer esta produção. (NEVES, 2008, p.1954)

Seguindo o fluxo de pensamento dos autores, é coerente refletir diante da atitude e criatividade das profissionais em recorrer a outras formas de acolher, articulando elementos culturais locais, entrelaçados ao passado de D. Josefa e que, por conhecerem bem sua história de vida, já esperavam sua reação radiante, pois

O ato clínico em saúde se dá em meio à existência efetiva do trabalho vivo em ato [...] é construído pela ação territorial dos atores em cena, “no ato

intercessor do agir em saúde”. Desse modo, é um espaço aberto à exploração de potências nele inscritas, em imanência com a ação de dispositivos disparadores de desvios para novas subjetivações e reinvenções do agir em saúde. (NEVES, 2008, p. 1954)

Em outra ocasião e dessa vez estávamos apenas eu e Marinalda, havia uma moradora da comunidade com crise de asma há mais de 24 horas e por pouco não foi ao hospital. Marinalda lhe fez algumas perguntas, ela conta que há muito tempo vem tomando medicação para combater as crises, mas que não está adiantando. Marinalda sugere que ela procure Seu Dedinho, já que - conforme o exposto no primeiro capítulo - ele conhece bem uma infinidade de remédios caseiros e que poderia fazer alguma indicação. Ela concorda que já deveria ter o procurado e diz que vai fazer isso o quanto antes. Não há dúvidas de que Seu Dedinho é reconhecido pela comunidade enquanto *agente de cura* (OLIVEIRA, 2002) e esse reconhecimento é considerado pelas ACS's, pois ao mesmo tempo em que representam e disseminam os tratamentos terapêuticos alopáticos, reiteram e acionam os saberes quilombolas sobre saúde.

Dessa maneira, é possível detectar o “*agir em saúde*”, especificamente na condução dos cuidados e acolhimentos das profissionais quilombolas, em conexão com algumas práticas difundidas na comunidade e que, apesar de representarem os saberes e técnicas da medicina moderna ocidental, é inegável o conhecimento ou mesmo a vinculação dessas mulheres com os saberes tradicionais da comunidade. De certa forma, o trabalho que desenvolvem é atravessado por esses saberes cotidianamente, de tal modo que por vezes são incorporados espontaneamente, seja em uma orientação, aconselhamento ou em formas mais sensíveis de fazer um acolhimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o decurso deste trabalho, foi necessário compreender o pioneirismo e as transformações ocorridas na interface saúde/adoecimento, com o apoio das autoras abordadas até aqui, foi possível localizar o protagonismo das mulheres enquanto detentoras dos saberes e práticas tradicionais, relativos aos processos terapêuticos de cura e proteção, nas diferentes histórias da humanidade em sua diversidade cultural.

Ainda assim, não há como suprimir os processos colonizadores e outros atentados violentos, em nome de uma hegemonia cristã, adotada por povos que saqueavam populações na intenção de dominá-las e explorá-las. Pois, com isso, a sintomática deste período perdura e é expressa em noções generalistas e excludentes, até os dias de hoje, sendo, portanto, inegável o quanto a *Caça às Bruxas* afetou diretamente as inúmeras mulheres curandeiras e *agentes de cura* de diversas partes do mundo.

Bruxas, transgressoras, associadas às forças malignas, as mulheres que eram condenadas à morte, carregavam consigo um arsenal ímpar de práticas terapêuticas, que combinando elementos subjetivos e materiais, intercediam a deusas, deuses ou outros seres espirituais, pela cura daqueles que compunham seus grupos sociais. Eram ameaças aos ideais cristãos. Portanto, há de se considerar esse período na história enquanto um divisor de águas para a consolidação da medicina e das práticas terapêuticas consideradas oficiais na contemporaneidade. Ainda que muito se discuta, na atualidade, a respeito da integração de práticas tradicionais aliadas às modernas, é preciso conhecer a história para a compreensão do presente.

Modificações no saber-fazer voltado ao cuidado, assim como demandas evocadas pelas temporalidades distintas, não extinguiram algumas práticas tradicionais vívidas na memória ou no cotidiano de alguns grupos. Em Mituaçu, a experiência com as plantas para fins medicinais, as rezas e rituais de proteção são saberes que fazem parte da salvaguarda quilombola e que, corriqueiramente, são acionados por seus membros, mulheres e homens, jovens, idosos e, como foi visto, profissionais da saúde.

Enquanto *agentes de cura*, ora em conexão com outros agentes quilombolas, ora acionando conhecimentos modernos, ou mesmo reajustando práticas terapêuticas e

construindo outras, que atendam as especificidades culturais de sua comunidade, as ACS's e enfermeiras de Mituaçu, trazem à tona o reconhecimento de outros caminhos para tratamentos e cura tradicionais, que não estritamente os alopáticos, em um senso comunitário que a vivência as permitiu conceber. Consideram, desse modo, os aspectos culturais do local, uma vez que, conhecendo muito bem a comunidade em que atuam, também são detentoras dos conhecimentos tradicionais e os disseminam.

Seja nos aconselhamentos terapêuticos, ou mesmo em eventos e discussões a respeito da segurança alimentar, por exemplo, a equipe de moradoras – mulheres quilombolas, componentes da equipe da UBS - fazem questão de aconselhar uma alimentação contextualizada, que preze os frutos que vem da terra, aqueles que os moradores tradicionalmente cultivam em Mituaçu, reforçando que estes também compõem o hall de alimentos benéficos à saúde.

A equipe das profissionais quilombolas estão sob a coordenação da enfermeira Sandra, que além de ser atuante na comunidade, também é articuladora cultural. Sempre que possível, aciona a criatividade de sua equipe para a organização de eventos em prol da saúde, assim como outros eventos organizados pela comunidade, que reiteram os elementos culturais quilombolas de Mituaçu³⁷, criam espaços de afirmação identitária e fortalecem a participação na comunidade.

Com isso, é possível perceber que, ao lado de toda aparelhagem e saberes técnicos apreendidos durante os vários anos de experiência na profissão, com uma atuação indissociável dos saberes tradicionais - como o uso de ervas medicinais, aprendizado hereditário - o respeito ao outro e sua subjetividade, são prioridades expoentes na prática das ACS. E mais: esse outro é um outro próximo, semelhante.

A postura destas profissionais é, sobretudo, um convite a refletir sobre os efeitos positivos causados por interações horizontais, entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, já que, nos ideais do Sistema Único de Saúde (SUS) a atenção central deve ser direcionada ao paciente.

³⁷ Culinária e artesanato locais, música, dança, Desfile da beleza Negra e mais recentemente, a última festa da Consciência Negra de Mituaçu contou com um stand da UBS com alguns materiais informativos.

As implicações da relação profissional de saúde/paciente possuem minuciosidades que superam a relação entre um corpo que adoece e alguém que está ali para avaliar um órgão, uma parte. Na esteira das representações, as pessoas - habitantes dos corpos - compartilham sentidos de saúde, doença, prevenção, entre outros, que são também, construções culturais (JEOLÁS, 2004). Estas percepções merecem ser relativizadas e problematizadas, tanto a do paciente, quanto a do profissional. A este último, cabe o esforço interpretativo e a disposição à escuta.

Entre o período que estive em campo, durante o tempo de pesquisa para a construção deste trabalho e o estágio na experiência extensionista que o antecede, pude acessar alguns problemas, que não estão velados e podem estar comprometendo a qualidade de vida dos moradores. A precariedade no saneamento básico da comunidade é só mais uma de muitas questões que atravessam o contexto da saúde em Mituaçu e que necessitam de investigações mais específicas e concisas.

Ademais, a pretensão investigativa e o comprometimento deste trabalho é enfatizar, também, o trabalho de duas mulheres, Mônica e Marinalda, que ao lado de outras, como Sandra e Marilês, se dedicam a saúde da comunidade, comprometidas com uma prática horizontal e contextualizada, respeitando e representando a potencialidade das conexões culturais em suas atividades e sobretudo, desempenhando um trabalho de qualidade em Mituaçu, território que atuam e que nasceram.

REFERÊNCIAS

ABA, Associação Brasileira de Antropologia. 1994. **Documento do Grupo de Trabalho sobre Comunidades Negras Rurais**. Rio de Janeiro, 1994. Disponível em: <<https://documentacao.socioambiental.org/documentos/03D00024.pdf>> Acesso em: 25 de janeiro de 2020.

ANÉAS, T.V.; AYRES, J.R.C.M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface, Comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 651-662, set. 2011.

ARAUJO, Marcus V. G. Uma breve compreensão sobre o Dasein de Heidegger, pp. 200 - 206. **Revista Lampejo**. Nº 6-02/2014. Disponível em: <http://revistalampejo.apoenafilosofia.org/?page_id=637>. Acesso em 29. jan. 2020

ARRUTI, José Maurício. Quilombos. In: **Raça: Perspectivas Antropológicas**. org. Osmundo Pinho. ABA, Ed. Unicamp. EDUFBA, 2008, 33p.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set/fev. 2004.

BARTH, Friedrik. **O guru, o iniciador e outras variações antropológicas**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de set. de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, set. 1990. Disponível em: <planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 28 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de mai. de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Brasília, DF, mai. de 1993. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html>. Acesso em 20 de jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.203, de 5 de nov. de 1996**. Aprovar, nos termos do texto anexo a esta Portaria, a NOB 1/96, a qual redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde. Brasil, DF, nov. 1996. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em 28 de jan. 2020.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2029-2040, dez. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>>. Acesso em 09 jan. 2020.

CAVALCANTE, Inara Mariela S. **Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em três quilombos na Amazônia Paraense: um olhar antropológico**. Dissertação de Mestrado. Programa

de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Belém, 2011. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/3404>>. Acesso em: 29. jan.2020

COELHO, Juliana Affonso Gomes. **Saberes e práticas de saúde em campo: um olhar antropológico sobre a estratégia de saúde da família na Praia Azul - SP.** São Paulo: UFSCar, 2011. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de São Carlos, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/200/3824.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 20. jan. 2020

DEMOL, Céline Marie-Jeanne. **De susto, daño al tono y otras enfermedades en comunidades negras afromexicanas.** First Continental Conference on Afro-Latin American Studies, Harvard, Estados Unidos, 2019 (material não publicado).

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre (1973). *Witches, Midwives and Nurses. A History of Women Healers.* Old Westbury (NY): The Feminist Press. [ed. bras.: **Bruxas, parteiras e enfermeiras: uma história de mulheres curandeiras.** Curitiba: Paulo Perna e Meryl Adelman, 1999 (versão preliminar).

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa.** Mulheres, corpo e acumulação primitiva. Trad. Coletivo Sycorax, São Paulo: Elefante, 2017.

FIOCRUZ, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Entrevista: Luiz Augusto Facchini: ‘A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos’. In: **Portal EPSJV.** Rio de Janeiro, 20 set. 2018. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/a-declaracao-de-alma-ata-se-revestiu-de-uma-grande-relevancia-em-varios>. Acesso em: 29 jan. 2020.

FOUCAULT, M. A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: Motta MB, organizador. **Ética, sexualidade, política: Michel Foucault.** Rio de Janeiro/ São Paulo: Forense Universitária; 2004. p. 265-287.

FUNASA, Ministério da Saúde. Sucam: Superintendência de Campanhas de Saúde Pública. In: **Fundação Nacional da Saúde.** Brasília, 7 ago. 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/sucam>. Acesso em: 29 jan. 2020.

GOMES, N. P. de M. & PEREIRA, E. A. **Assim se benze em Minas Gerais.** Juiz de Fora, Mazza/EDUFJF, 1989

LANGDON, E. J. Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia Colombiana. In: SANTOS, R. V.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (org). **Saúde e povos indígenas.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

MARQUES, M. Marlene. Origem e evolução do programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** 2011. 159-168 Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819262011>> Acesso em 29 de dezembro de 2019.

MUSSKUPOF, André S.; STRÖHER, Marga J. (org.). **Corporeidade, etnia e masculinidade: reflexões do I Congresso Latino-Americano em Gênero e Religião - Sou negra e formosa: raça, gênero e religião.** Sindonal. 2005. Disponível em: <<http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/807>>. Acesso em: 15.dez.2019

NEVES, Claudia Abbês Baêta. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. **Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1953-1955, agosto de 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800023>>. Acesso em 16 de janeiro de 2020.

NOVO, Marina Pereira. **Os agentes indígenas de saúde do Alto Xingu**. São Carlos. UFSCar, 2008. p.46-50. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de São Carlos, 2008. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/SCAR_e17035911864adac8078fd8e93ce3ee2> Acesso em 26 dez. 2019.

OLIVEIRA, F. A. Anthropology in healthcare services: integrality, culture and communication, **Interface _ Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.10, p.63-74, 2002.

PAIXÃO, Aline Maria P. da. “Aqui todo mundo é parente”: dinâmica territorial, organização social e identidade entre os quilombolas de Mituaçu, PB. Monografia (Graduação em Antropologia). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Rio Tinto, 2014.

_____, **Levante do Santo**: tradição de conhecimento e práticas religiosas entre os quilombolas de Mituaçu-PB. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2019. (no prelo)

PINHEIRO, Patrícia dos S. et al. Cura e proteção em territórios negros da Paraíba e do Rio Grande do Sul, Brasil. **Áltera – Revista de Antropologia**, João Pessoa, v. 2, n. 5, p. 259-289, jul/ dez. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/article/view/37401>>. Acesso em 08 de janeiro de 2020.

QUEIRÓS, Agleildes Arichel; LIMA, Luci Praciano. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 257-281, outubro de 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462012000200005>> . Acesso em 29 de janeiro de 2020.

ROCHA, P. G. Everardo. **O que é Etnocentrismo**. São Paulo. Coleção Primeiros Passos. Editora Brasiliense, 1988. 1ª ed.

STARHAWK. *Dreaming the Dark: Magic Sex and Politics*. Boston: Beacon Press.[1982], 1997.

TURNELL, Mariana V. **Assembleias de peixes como parâmetro para avaliação de impactos ambientais na bacia do Rio Gramame** - Paraíba e sua importância para as comunidades ribeirinhas. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2012.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, setembro de 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162610>>. Acesso em 28 de janeiro de 2020.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Trabalho: “A QUALIDADE SOMOS NÓS”: CONSIDERAÇÕES SOBRE CUIDADO NA ATUAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM MITUAÇU, CONDE – PB

Pesquisadora Responsável: Thayonara Marina da Silva Santos CPF: 11931281459
Telefone: 83 986951226
Instituição: Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Ciências Sociais
Email: thayonara00@gmail.com

Atividade na comunidade: Pesquisa etnográfica e entrevista individual

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, informe ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável, que também as assinará. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por finalidade a obtenção do grau de licenciada em Ciências Sociais, Monografia do curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, da Universidade Federal da Paraíba.
2. Ao participar desse trabalho, estarei contribuindo com os registros etnográficos relativos as práticas terapêuticas e de cuidado tradicionais e contemporâneas em Mituaçu, assim como as informações pessoais sobre minha experiência de vida e relativa ao cargo de Agente Comunitária de Saúde, livremente compartilhadas. Após sua finalização, uma cópia da

monografia será entregue a mim. Estou ciente de que também será disponibilizada, com livre acesso, uma versão digital da mesma.

3. A minha participação nesta pesquisa consistirá em auxiliar na construção de dados etnográficos sobre os serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde de Mituaçu (UBS).

4. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.

5. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

6. Se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da publicação da respectiva monografia.

7. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins deste projeto, e que os resultados poderão ser publicados, com livre acesso.

Eu, _____, CPF nº _____, Data de nascimento _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa acima descrita.

Conde, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

Thayonara Marina da Silva Santos
(Pesquisadora Responsável)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Trabalho: “A QUALIDADE SOMOS NÓS”: CONSIDERAÇÕES SOBRE CUIDADO NA ATUAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM MITUAÇU, CONDE – PB

Pesquisadora Responsável: Thayonara Marina da Silva Santos CPF: 11931281459

Telefone: 83 986951226

Instituição: Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Ciências Sociais

Email: thayonara00@gmail.com

Atividade na comunidade: Pesquisa etnográfica e registro fotográfico

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, informe ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável, que também as assinará. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1. O trabalho tem por finalidade a obtenção do grau de licenciada em Ciências Sociais, Monografia do curso de Licenciatura em Ciências Sociais do Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, da Universidade Federal da Paraíba.
2. Ao participar desse trabalho, estarei contribuindo com os registros etnográficos relativos as práticas terapêuticas e de cuidado tradicionais e contemporâneas em Mituaçu, assim como a construção de dados etnográficos sobre os serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde de Mituaçu (UBS). Estou ciente de que também será disponibilizada, com livre acesso, uma versão digital da mesma.

3. A partir deste documento, atesto minha autorização para a utilização de imagens da Unidade Básica de Saúde de Mituaçu (UBS) na presente pesquisa.

4. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.

5. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

6. Se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da publicação da respectiva monografia.

7. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins deste projeto, e que os resultados poderão ser publicados, com livre acesso.

Eu, _____, CPF nº _____, Data de nascimento _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa acima descrita.

Conde, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

Thayonara Marina da Silva Santos
(Pesquisadora Responsável)